

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE RN

GEOVANNA PEREIRA COSTA

**DESMAME PRECOCE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES
ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO MERCADO DE
TRABALHO**

MOSSORÓ – RN
2018

GEOVANNA PEREIRA COSTA

**DESMAME PRECOCE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES
ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO MERCADO DE
TRABALHO**

Monografia apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Márcia Jaqueline
de Lima

MOSSORÓ-RN
2018

C837d

Costa, Geovanna Pereira.

Desmame precoce uma análise comparativa entre mulheres economicamente ativas e as que estão fora do mercado de trabalho/ Geovanna Pereira Costa. – Mossoró, 2018.

60f.

Orientador: Prof. Esp. Márcia Jaqueline de Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3. Saúde da criança. I. Título. II. Lima, Márcia Jaqueline de.

CDU 616-053.2

GEOVANNA PEREIRA COSTA

**DESMAME PRECOCE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES
ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO MERCADO DE
TRABALHO**

Monografia apresentado pela aluna GEOVANNA PEREIRA COSTA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Márcia Jaqueline de Lima (FACENE/RN)
Orientadora

Prof^a. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto (FACENE/RN)
Membro

Prof^a. Dra. Fabíola Chaves Fontoura (FACENE/RN)
Membro

DEDICATÓRIA

Primeiramente à Deus, pelo amor, saúde, força, vida e por sempre acompanhar meus passos!

Aos meus pais, **Jacinta Fideles e Francisco Evandro**, por todo amor e por sempre me apoiarem. A minha amada tia e segunda mãe, **Maria Edileuza**, por sempre me apoiar, incentivar e auxiliar na realização dos meus sonhos e acreditar em mim quando muitas vezes nem eu mesma acreditava.

Gratidão por tudo!

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus e Jesus Cristo, por todo o amor incondicional e por me ajudarem, me fortalecendo em todos os momentos e por feito que essa caminhada fosse maravilhosa. Gratidão!

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Gratidão!

Aos meus amigos, apesar de não mencionados, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo que tenho produzido na vida. Gratidão!

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena. Gratidão!

Agradeço a minha professora e orientadora **Marcia Jaqueline** que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir esta monografia.

Agradeço aos membros da minha banca examinadora, as professoras **Me. Laura Amélia Fernandes Barreto e Dra. Fabíola Chaves Fontoura**. Cada uma contribuiu extensivamente para a qualidade dessa monografia. Sou grato a vocês duas.

Agradeço a faculdade por todos os incentivos e oportunidade de concluir o curso.

Agradeço também aos professores que durante muito tempo me ensinaram e me inspiraram para sempre buscar me melhorar e valorizar o estudo.

***“A vida não é fácil para nenhum de nós,
mas e daí?
Nós devemos ter persistência e acima
de tudo confiança em nós mesmos.
Devemos acreditar que nascemos com
um dom para realizar algo especial e
que essa missão tem que ser realizada”***

Marie Curie

RESUMO

O aleitamento materno é de suma importância para a saúde do binômio mãe-bebê e vem sendo foco de estudo na área multiprofissional. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo deve ser recomendado nos seis primeiros meses de idade, pois influencia diretamente no crescimento e desenvolvimento do lactente, promovendo a proteção contra doenças e conseqüentemente, a redução da mortalidade infantil. Porém, apesar dos inúmeros avanços e incentivos para a continuidade do aleitamento, ainda é crescente o número do desmame precoce, como exemplo, os fatores que podem ser relacionados ao desmame, dentre os quais a entrada da mulher no mercado de trabalho. Objetivou-se correlacionar os fatores que interferem no desmame precoce em crianças de 0 a 2 anos entre mulheres economicamente ativas e as que estão fora do mercado de trabalho. Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde, escolhidas por meio de sorteio, com uma população de 138, sendo que a amostra será de 102, todas cadastrados no sistema único de saúde. O instrumento de coleta de dados para análise quantitativa e qualitativa deu-se através de um formulário semiestruturado. Os dados foram tabulados no programa EXCEL 2013, exibidos por porcentagens e médias, sendo apresentados através de gráficos e tabelas. O presente estudo foi realizado dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, assegurados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 547/2017 do COFEN. Espera-se desse estudo, compreender quais os principais fatores que estão interferindo para a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo. Através dessa pesquisa obtivemos os seguintes dados referentes à caracterização sociodemográfica: maior frequência de mães (47%) entre a idade de 21 a 30 anos. A média de idade das participantes foi de 28,0 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 48 anos. A maioria (41,2%) das mães era casada. A escolaridade para aproximadamente 59,8% era o ensino médio. Quase 56,9% tinha renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A pesquisa demonstrou que apesar de 97,1% terem realizado pré-natal, como também, receberam orientações sobre amamentação, (80,4%). Percebeu-se que apesar disso, 59 das 102 mulheres praticaram o desmame, sendo que ao serem questionadas sobre jornada de trabalho influenciar, mostrou-se que apesar dessa variável não ter significância na análise, foi um fator que influenciou para o acontecimento do desmame. Portanto, com base nesse estudo, apesar dos inúmeros incentivos e orientações sobre o Aleitamento Materno Exclusivo, ainda é grande o número de mães que realizam o desmame. Pois, apesar dos inúmeros trabalhos tratando sobre os benefícios do aleitamento exclusivo devemos investir e investigar mais sobre maneiras para fazer com que os números em relação da continuidade do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses sejam maiores.

Descritores: Enfermagem; Aleitamento materno; Desmame precoce; Saúde da criança.

ABSTRACT

Breastfeeding has to much importance for the health of the mother-baby binomial and has been the focus of study in the multiprofessional area. According to the World Health Organization, exclusive breastfeeding should be recommended in the first six months of life, as it directly influences the growth and development of the infant, promoting protection against diseases and, consequently, reducing infant mortality. However, despite the numerous advances and incentives for continued breastfeeding, is also increasing the number of early weaning, as an example, factors that may be related to weaning, among which the entry of women into the labor market, as an example, factors that may be related to weaning, among which the entry of women into the labor market. The objective was to relate the factors that interfere in early weaning in children aged 0 to 2 years among economically active women and those who are outside the labor market. This study is a descriptive and exploratory research, with quantitative and qualitative approach. The study was performed in three UBS's selected by lottery, with a population of 138, and the sample 102 is all registered in the public unic health system. The instrument of data collection for quantitative and qualitative analysis will be through a semi-structured form. The data were tabulated in the EXCEL 2013 program, displayed by percentages and averages, presented through graphs and tables, The present study will be carried out within the ethical and bioethical precepts related to research with human beings, assured by resolutions 466/2012 of the National Health Council and 547/2017 of COFEN. it is expected from this study to understand what are the main factors that are interfering with the discontinuity of exclusive breastfeeding. The data referring to the sociodemographic characterization shows a higher frequency of mothers (47%) between the ages of 21 and 30 years. The mean age of participants was 28.0 years, with a minimum age of 18 and a maximum of 48 years. The majority (41.2%) of the mothers were married. The schooling for approximately 59.8% was high school. Almost 56.9% had family income of 1 to 2 minimum wages. The research showed that although 97.1% had prenatal care, they also received breastfeeding guidance (80.4%). It was noticed that despite this, 59 of the 102 women practiced weaning, and on being asked about working hours influence, it was shown that despite this variable does not have significance in the analysis, was a factor that influenced to the wean happening. Therefore, based on this study, despite the numerous incentives and guidelines on the AME, is still large number of mother who perform weaning. Thus, the focus may be changed and face that, despite the numerous studies dealing with the benefits, we must invest and investigate more about ways to make the numbers regarding the continuity of the AME up to six months bacame higher.

Keywords: Nursing; Breastfeeding; Early weaning; Child Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribuição (%) dos respondentes (n=102) distribuídos de acordo com a profissão	36
--	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA-1 Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=102) que corresponde a caracterização sóciodemográfica	35
TABELA-2 Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=102) que estão no roteiro de entrevista	37
TABELA-3 Valores de frequência simples (%) das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce	39
TABELA-4 Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce	40
TABELA-5 Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce	42
Tabela 6 Estratificação da amostra (n=102) para as diferentes zonas	54

LISTA DE QUADROS

QUADRO-1 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde da família estudadas e o número total da população de mães/responsáveis	30
--	-----------

LISTA DE SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AM – Amamentação

CeD – Crescimento e Desenvolvimento

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ENPACS - Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBFAN – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS - Ministério da Saúde do Brasil

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SUS - Sistema Único da Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

TCLE - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa e Problematização	15
1.2 Hipótese	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo Geral	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3 METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de Pesquisa	29
3.2 Local da Pesquisa	29
3.3 População e Amostra	30
3.3.1 Critérios de seleção da amostra.....	30
3.4 Instrumento de Coleta de Dados	31
3.5 Procedimentos para Coleta de Dados	31
3.6 Análise e Organização dos Dados	31
3.7 Procedimentos Éticos	33
3.7.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa	34
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	53
ANEXO	57

1 INTRODUÇÃO

A abordagem em tela tem como cerne a análise do desmame materno como fator decorrente a inserção da mulher no mercado de trabalho. Cientificamente, tem-se que “o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta” (BRASIL, 2015).

Além disso, o aleitamento materno tem vantagens tanto para o bebê quanto para a mãe. O leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; além de ter efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo podemos referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (UNICEF, 2008).

Segundo a UNICEF (2008, p. 09), “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções”.

Não sem razão que a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, estimativas sequenciais das pesquisas nacionais sobre demografia e saúde confirmaram uma tendência bem consolidada de aumento do tempo de amamentação de lactentes no Brasil (BRASIL, 2009).

Evidências da literatura comprovam que nas últimas três décadas as recomendações relacionadas à amamentação evoluíram acentuadamente (VICTORA et al., 2016).

Porém, desde o século XX, a prevalência do aleitamento materno exclusivo apresenta índices baixos. Um dos fatores persistentes foi à entrada da mulher no mercado de trabalho, muito associada à substituição do leite materno pelo leite de vaca (WENZEL; BUONGERMINO, 2011).

É indiscutível que nas últimas décadas foi observado, em nível global, uma ampla transformação na composição sexual do mercado de trabalho e nas práticas de conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares. Em muitos países, o

modelo “tradicional” do homem provedor e da mulher dedicada aos cuidados da família foi sendo substituído por um modelo no qual mulheres e homens se inserem no mercado de trabalho, mas os cuidados com a família permanecem, em grande medida, uma tarefa realizada apenas pelas primeiras (MACHADO; FONTES; SORJ, 2007).

Nota-se que as lactantes que trabalham e não possuem licença maternidade têm três vezes mais probabilidade de ofertarem chupetas e mamadeiras aos lactentes comparadas às lactantes que possuem esse benefício (QUELUZ et al., 2012).

Porém, não se baseando apenas na entrada da mulher no mercado de trabalho como fator, mas identificar o que seria necessário mudar na estruturação do serviço público de saúde para conscientização das nutrizes e gestantes não seria suficiente para tornar essa prática frequente no país (ZANARDO; REIS, 2013).

É certo falar que a legislação brasileira, quando averiguada, em termos de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos (BRASIL, 2015).

Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação é importante que o profissional de saúde respeite a legislação e monitore o seu cumprimento, denunciando as irregularidades (BRASIL, 2015).

1.1 Justificativa e Problematização

Esta pesquisa justifica-se por buscar os motivos que levam o desmame precoce do aleitamento materno em crianças de até dois anos, tendo em vista que na atenção básica são oferecidos diversos programas de incentivo e que a saúde da família é uma estratégia prioritária para a organização da atenção básica e prática profissional da enfermagem, sendo de extrema importância apresentar esses fatores que influenciam, pois o mesmo insere-se no contexto social, educacional e é de responsabilidade dos serviços de saúde.

Outro motivo, é identificar meios que a enfermagem possa atuar para contribuir com a manutenção do aleitamento materno exclusivo para as crianças de até seis meses, tendo em vista que no âmbito da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família vem se consolidando por meio de um movimento de expressiva expansão de

cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde com o intuito de promover a saúde da população.

São implementadas políticas e programas que norteiam as ações de saúde, incentivando o aleitamento materno durante o pré-natal, bem como também no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; e a Rede Cegonha – 2011 (BRASIL, 2015), dessa forma atualmente ainda encontra-se um número abaixo do desejado entre as crianças que recebem aleitamento materno.

Outro ponto que justifica este trabalho é situar a problemática da conciliação entre trabalho remunerado e responsabilidades familiares no recente processo de transformação da estrutura das famílias e do mercado de trabalho no Brasil.

Academicamente, o tema é colocado sob análise, tendo como finalidade aprofundar o assunto, destacando sua importância não somente no âmbito alimentar propriamente, dito, mas principalmente como forma de manter a incolumidade do lactente, tendo em vista as propriedades que compõem o leite materno e, conseqüentemente, seus benefícios.

Então, tomando-se como parâmetro o fato da alimentação nos primeiros seis meses constituir-se única e exclusivamente do aleitamento materno, surge a indagação: o mercado de trabalho arcaria com tal circunstância?

1.2 Hipótese

Hipótese 0: A entrada da mulher no mercado de trabalho foi um dos maiores fatores que contribuiu para a diminuição do aleitamento materno exclusivo;

Hipótese 1: O aleitamento materno exclusivo é um dos principais artifícios utilizados para prevenir as mortes infantis, além de proporcionar a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Correlacionar os fatores que interferem no desmame precoce em crianças de 0 a 2 anos entre mulheres economicamente ativas e as que estão fora do mercado de trabalho.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sóciodemográfico de mães de crianças até dois anos que realizam consultas de Crescimento e Desenvolvimento na atenção básica;

Perceber o conhecimento das genitoras sobre os benefícios da amamentação para a criança e para a lactante;

Verificar a atuação dos profissionais de saúde frente ao incentivo ao aleitamento materno sob a perspectiva da lactante;

Identificar os fatores que interferem o aleitamento materno em crianças de até 02 anos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mulher no Mercado de Trabalho: Contexto Histórico

A expansão das mulheres no mercado de trabalho tem sido alvo de muitos estudos, pelo fato de ser um fenômeno recente e estar carregado de relações sociais. Estudos a respeito da crescente participação da mulher no mercado de trabalho concluem este estar relacionado a fatores culturais, demográficos e econômicos (PEREIRA; BORGES e SANTOS, 2005).

A entrada da mulher no mercado de trabalho ocorreu devido à necessidade de sua contribuição nos serviços que estavam ligados ao ganho financeiro da família, com início na Revolução Industrial absorvendo de forma importante a mão-de-obra feminina pelas indústrias com o objetivo de baratear os salários e também pela maior facilidade de disciplinar esse novo grupo de operárias, onde trazendo definitivamente, a mulher na produção (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014).

Hobsbawn (2004) traz que a Revolução Francesa (1789), culminou com uma nova perspectiva do papel da mulher na sociedade. A partir daí as mulheres começaram a passar a atuar de forma importante na sociedade.

Segundo Lopes (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014, p. 03):

Outro ponto importante nas grandes conquistas e mudanças, foi ainda na segunda metade do século XVIII, com a vinda da Revolução Industrial, que acabou por absorver de forma importante a mão-de-obra feminina pelas indústrias, com o objetivo de baratear os salários, trazendo definitivamente, a inserção da mulher na produção [...] Encontraremos a presença de trabalhadoras assalariadas, em grande número e essenciais ao desenvolvimento da indústria têxtil. Mesmo com isto há uma busca pela negação da inclusão da mulher na classe trabalhadora, ontem e hoje.

Com a deflagração das 1ª e 2ª Guerras mundiais, as mulheres assumiram os negócios da família e uma posição de trabalho no mercado.

Com o desenvolvimento industrial, muitas mulheres foram trabalhar em fábricas, se prevalecendo, assim da lei, porém, a exploração seguiu por muito tempo (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014).

No que tange ao contexto brasileiro, importante ter em consideração o corpo de leis que aludem à matéria referente ao mercado de trabalho da mulher, como é o caso da própria Constituição Federal, consoante a qual, em seu artigo 5º, *caput*, “todos

são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”, porém até os dias de hoje mulheres vêm tentando colocar em prática essa lei (BRASIL, 1988).

Não obstante, há se levar em consideração que “com a regulamentação pública do trabalho remunerado ocorreu sua recuperação. A mulher tem tido êxito no aumento de sua participação na atividade econômica. No Brasil, a participação das mulheres casadas e com filhos vem crescendo cada vez mais” (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014, p. 08), se apresentando como indagação no que tange a este aspecto, sobre o reflexo deste trabalho no cenário da amamentação, pois a mulher ainda é bastante desvalorizada no mercado do trabalho e para a sociedade (VIANNA et al, 2007).

2.2 Situação Mundial e Nacional do Desmame Precoce em Crianças Menores de Dois Anos

Muito se tem discutido, recentemente, acerca da lactação exclusiva. Pode-se dizer que a mesma é considerada a ação mais sábia, quando se fala em estratégia para um laço natural. Nesse contexto, ela tem os objetivos concomitantes de promoção do vínculo afetivo e seu incremento (UNICEF, 2012).

Nesta ordem de ideias, a proteção e alimentação para a criança constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbidade e mortalidade infantil, permitindo assim, de forma sublime, um extenso impacto na promoção da saúde integral tanto da mãe, como também, do bebê, trazendo a complacência de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

No entanto, é importante destacar que, de acordo com os dados da UNICEF (2012), em escala mundial, a prevalência do AME (Aleitamento Materno Exclusivo) em crianças menores de 6 meses de vida, que constitui uma recomendação normativa, foi de apenas 37% entre os anos de 2006 e 2010.

A Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN (2007) esclarece que dentre 16 países europeus, o Reino Unido aparece em penúltimo lugar, ganhando apenas da Bélgica. Mostrando que apenas 21% recebem leite materno após os 6 meses, ao passo que na Noruega a taxa é de 80%; sendo que 24% dos bebês britânicos nunca foi introduzido o aleitamento materno na sua alimentação e na Noruega, são 2%.

Uma outra pesquisa desenvolvida entre 2006 e 2012, mostrou que apenas 25% dos bebês europeus eram amamentados, contra 43% do sudeste asiático. A OMS destaca que o índice da Europa está muito abaixo do recomendado (ONU, 2017).

Porém, a ONU demonstrou em um levantamento de dados que o cenário não mudou durante esses anos, apesar das iniciativas planejadas, na medida que observou-se uma média constituída de apenas 13% dos bebês alimentados exclusivamente com leite materno no âmbito dos 21 países constituintes da Europa (IBFAN, 2007).

Segundo a ONU (2017), o Brasil tem posição de destaque em relação a nações de alta renda como Estados Unidos, Reino Unido, Portugal, Espanha e China, em função das políticas públicas adotadas há pelo menos 30 anos. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano possui 292 unidades em todo o mundo – implantadas em 21 países das Américas, Europa e África –, das quais 72,9% estão no Brasil.

Em contrapartida, Victora et al. (2016), em sua pesquisa epidemiológica, refere que globalmente, as prevalências mais altas de amamentação aos 12 meses foram encontradas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina. Na maioria dos países de alta renda, a prevalência é inferior a 20%.

Venâncio et al. (2010), salienta que no Brasil nos anos de 2006 a 2008, a prevalência de aleitamento materno exclusivo variou de 38,6% a 41%. A região Norte apresentou a maior prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) (45,9%), seguida pela região Centro-Oeste (45%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e Nordeste, apresentando a menor prevalência (37%) do país.

Implementando comparações entre pesquisas realizadas nos anos de 2011 e 2012, em alguns estados brasileiros, nota-se que em Minas Gerais a prevalência do AME foi de 94% dos lactentes que receberam o aleitamento materno após o nascer, mas só 23% mantiveram o AME, sendo a duração mediana de 7,2 meses (FREITAS et al., 2012).

Já na Bahia identificou-se dados surpreendentes na prevalência; a porcentagem foi 98,1% das que iniciaram o aleitamento materno após o nascimento e a duração mediana do AME foi 74,73 dias (DEMÉTRIO et al., 2012).

Porém, o Rio Grande do Sul, detecta-se que a maioria dos lactentes não recebeu o AME, sendo a estatística de 2,7% e 2,1 meses concernentemente a média de duração (BERNARDI et al., 2011).

Mas, ao se examinar outros dados concernentes a pesquisas engendradas por vários autores e realizadas no período de 2000 à 2013, os números da prevalência da lactação exclusiva, com faixas etárias variadas, revelando o declínio em algumas e o crescimento em outras. Saldiva et al. (2011), observa que nas Capitais Brasileiras a

prevalência em menores de 4 meses era apenas de 52,2%, porém, em comparativo com os menores de 6 meses, essa perspectiva cai para 25,4%.

Nos Estados do Nordeste, tomando-se como parâmetro algumas cidades da Paraíba, ou seja, 70 municípios deste estado, detectou-se a prevalência que se deu da seguinte forma: menores de 4 meses 22,4%, menores de 6 meses 16,6% (VIANNA et al., 2007). Em contrapartida, de acordo com Ramos et al. (2008), tendo como objeto da pesquisa 45 municípios do estado do Piauí, menores de 12 meses 80,2%, menores de 6 meses 41,5%.

Sopesando cidades localizadas na Região Sudeste, pode-se constatar que, segundo Parada et al. (2005), após pesquisa em Conchas-SP, menores de 12 meses perfazem 66,7%, menores de 4 meses 25,4%, menores de 6 meses 21,1%.

Colhendo dados na Região Sul, Vannuchi et al. (2005), aponta que na cidade de Londrina-PR, apresentam-se os seguintes dados, ou seja, menores de 12 meses 62,4%, menores de 4 meses 29,3%, menores de 6 meses 21,0%. Em Porto Alegre - RS, consoante Campagnolo et al. (2012) menores de 4 meses 47,1%, menores de 6 meses 21,4%.

No tocante à Região Centro-Oeste, elucida França et al. (2007), Cuiabá-MT, menores de 12 meses 74,0%, menores de 4 meses 41,0%, menores de 6 meses 34,5%.

Tomando-se como referência a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno de 2008, Natal ficou em quarto lugar com o percentual de 70,6 %, isso em comparação com os demais Estados do Nordeste, quando se debruça da análise dos lactentes que mamaram na primeira hora de vida, ficando em terceiro lugar com a taxa de apenas 40,5% em se tratando de aleitamento exclusivo dos menores de 6 meses, uma média considerada bem abaixo em relação aos outros estados da federação aferidos (BRASIL, 2009).

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciaram uma tendência de aumento da prática da amamentação ao longo dos anos (BRASIL, 2009).

2.3 Contexto Social e Político do Desmame Precoce em Crianças Menores de Dois Anos

O aleitamento materno traz diversos benefícios para a nutrição infantil, sendo foco de estudos de interesse multiprofissional por seu valor nutricional, imunológico e

por estimular o contato físico e estreitar o vínculo entre mãe e filho, o que corrobora para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (SILVEIRA et al., 2013).

A convicção de que o aleitamento materno é o melhor alimento para a criança é defendida por várias organizações de saúde, em busca da redução da morbimortalidade infantil (SOUZA, MELLO e AYRES, 2013).

Sendo assim, tem sido fortemente influenciada a prática da amamentação pelo meio onde está inserida a nutriz. Pois, para que a amamentação seja bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade (BRASIL, 2015).

Segundo Rocci e Fernandes (2014), o fortalecimento das ações para melhoria dos índices de aleitamento materno e redução das taxas de mortalidade infantil consistem em promoção, proteção e apoio a amamentação.

A proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor de saúde e outros setores sociais para, entre outros esforços, melhorar as condições de saúde das crianças (SOUZA, MELLO e AYRES, 2013).

Não obstante, de acordo com dados coletados em pesquisa, é observado que desde o século XX, a prevalência do aleitamento materno exclusivo apresenta índices baixos. Diversos autores demonstram que a entrada da mulher no mercado de trabalho está diretamente associada ao maior risco de desmame precoce (ZANARDO; REIS, 2013).

Essa relação pode ser explicada pela dificuldade que muitas mulheres encontram hoje em dia em conciliar os cuidados com a criança e a vida profissional. O país está urbanizado, o deslocamento do trabalho para casa demanda tempo e a grande maioria das empresas não oferece estrutura àquelas que desejam dar continuidade ao aleitamento. Para agravar ainda mais a situação, a legislação brasileira estabelece que as mães tenham o direito a licença-maternidade no período de 120 dias (BRASIL, 1988).

Por conseguinte, devemos assinalar que são diversos fatores que contribuem para o desmame precoce, como por exemplo, o estado civil, a baixa escolaridade, a ocupação, idade materna e enfermidades maternas. Entre lactantes mais jovens, com idade inferior a 20 anos e com menor paridade, o índice do aleitamento materno exclusivo (AME) é menor, comparado àquelas que apresentam idade superior a 20 anos de idade e com maior paridade (VIANNA et al., 2007).

Estudo conduzido por Stephan et al. (2012), onde participaram 95 lactentes e a prevalência do AME foi de 33,7%. Observaram também que, mulheres mais velhas e com maior nível de escolaridade tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente até os seis meses de idade.

Além disso, a baixa escolaridade materna, duplica a probabilidade de introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade, contribuindo assim para descontinuidade da prática de alimentar apenas com o leite materno. Observa-se que entre as mulheres com mais conhecimento e maior grau de instrução, a duração da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é maior (PARADA et al., 2011).

Pereira et al. (2011), demonstra um ponto bastante importante, que o estado civil da puérpera interfere na probabilidade do aleitamento materno exclusivo em 72%. Autores sugerem que, a mulher com um companheiro fica mais motivada em amamentar, devido ao mesmo apoiar e ajudar nos cuidados com o lactente.

Neste contexto, não se pode perder vista que, o apoio da figura paterna têm sido identificado como importante fonte de suporte à amamentação. No entanto, muitos deles não sabem de que maneira podem apoiar as mães, provavelmente por falta de informação. Alguns sentimentos negativos dos pais, comuns após o nascimento de um filho, poderiam ser aliviados se eles estivessem conscientes da importância do seu papel, não apenas nos cuidados com o bebê, mas também nos cuidados com a mãe (BRASIL, 2015).

Outro fator que favorece o desmame precoce tem sido atribuído ao desconhecimento das mães sobre as vantagens e importância do aleitamento materno (SILVA et al., 2014).

Conseqüentemente, a promoção do aleitamento materno é fundamental para que a amamentação seja realizada corretamente, no entanto, os profissionais de enfermagem, precisam ser capacitados e sensibilizados a oferecer orientações adequadas e acessíveis a gestantes e puérperas, favorecendo assim a promoção do estabelecimento e manutenção da prática da amamentação (FONSECA-MACHADO et al., 2012).

Para as mulheres que estão no mercado de trabalho, tem-se a licença-maternidade. À empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do

nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição brasileira, 1988, art. 7º, XVIII).

O Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008, regulamenta a extensão da licença-maternidade por mais dois meses (60 dias), prevista na Lei nº 11.770/2008, para as servidoras lotadas nos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional. E muitos estados e municípios já concedem licença-maternidade de 6 meses, com o objetivo de fortalecer suas políticas de promoção e proteção do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Essa mesma lei cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao Programa terão dedução do imposto devido ao conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras (BRASIL, 2015).

Explicita-se, ainda, no tocante as mães que estão estudando, o direito a realizar as atividades escolares em casa (BRASIL, 2015).

Dentre outros direitos regulamentados pela lei apresentam-se o direito à garantia no emprego, direito à creche, pausas para amamentar e o alojamento conjunto (BRASIL, 2017).

A Rede Cegonha, que foi instituída no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência, que asseguram às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2015).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2015).

2.4 Limites e Possibilidades do Aleitamento Materno

A saúde materno-infantil é uma das metas do milênio para redução da mortalidade e morbidade infantil. Sendo assim, promover o aleitamento materno pode ser um bom exemplo de política pública com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil e por isso as mulheres têm sido incentivadas a estabelecerem essa prática (ROCHA et al., 2013).

Então, é compreendido que existe várias vantagens as crianças que são amamentadas, sendo relacionado a baixos índices de diarreia, infecções do trato respiratório, otite média, outras infecções e redução da mortalidade, quando comparadas a crianças não amamentadas (SOUZA, MELLO e AYRES, 2013).

Segundo a UNICEF (2012), a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher.

Então, sintetizando, podemos dizer que o desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo ser divididas em cinco categorias: a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos (ARAUJO et al., 2008).

Mas, devemos lembrar que das inúmeras vantagens para as mães, a amamentação proporciona a redução de estresse e mau humor, promoção da contração uterina, redução do risco de doenças como o câncer, artrite reumatoide e osteoporose (SOUZA, MELLO e AYRES, 2013).

Nesse contexto foi observado que no primeiro mês de vida a prevalência do aleitamento materno foi 59,3%, sendo os principais fatores associados a interrupção do leite materno, o uso de chupetas, fissuras na mama e falta de experiência materna (VIEIRA et al., 2010).

Por outro lado, existe muitos fatores que levam à interrupção precoce do aleitamento materno, dentre elas, pode-se relacionar a ausência de experiência prévia de amamentação, produção reduzida de leite materno, presença de problemas mamilares como fissuras, estabelecimento de horário das mamadas (VIEIRA et al., 2010).

Outros fatores relacionados a suspensão relacionada a lactante é o ingurgitamento mamário, ducto bloqueado, traumas mamilares, monilíase mamilar, mastite, abscesso mamário, cirurgia plástica, doenças maternas, entre elas Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e psicose puerperal (ABRÃO et al., 2009).

Além das dificuldades relacionada a criança, como, relutância em apreender corretamente a região-areolar, dificuldade ou ausência de sucção, dificuldade de manutenção da sucção, pouca frequência das mamadas, suplementação alimentar em mamadeira, uso de chupeta, protetor e bico artificial, ganho de peso insatisfatório, generalidade, prematuridade e doenças na criança como síndrome de Down, fissura labial e/ou palatina (ABRÃO et al., 2009).

Dentre vários fatores determinantes do desmame precoce, refere-se frequentemente a hipogalactia, que pode ser traduzida como fato, ou crença de que a produção de leite humano está ocorrendo em quantidade inferior as necessidades do recém-nascido, sendo considerada forte causa do desmame precoce. Esta prática está fortemente enraizada na cultura, configurando-se como a construção sociocultural mais utilizada como modelo explicativo para o abandono da amamentação (POLIDO et al., 2011).

Ainda é um desafio descobrir quais ações podem influenciar a redução do desmame precoce, modificando-o de forma a promover maior adesão das mães à prática do aleitamento materno (MOIMAZ et al., 2013).

No contexto da rede social, os pais forneceram algum tipo de suporte no período da amamentação exclusiva, desde a presença constante, ajudando a criança a amamentar, incentivando à nutriz, mesmo de modo impositivo, e o apoio nos cuidados com o filho (CABRAL et al., 2013).

Pois não basta apenas que ela opte pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância (BRASIL, 2015).

As literaturas trazem que, a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando - se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Mas objetivo, dando continuidade ao sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO; NAKANO E ALMEIDA, 2004).

As pessoas presentes no cotidiano da nutriz estão ativamente envolvidas no apoio da decisão da alimentação do bebê. Neste sentido, a influência das avós é destacada como a que mais interfere na pratica da amamentação, dado o contato que possuem durante a gravidez (ABREU et al., 2013).

Além disso, sua influência tem correlação direta com a pratica da amamentação vivida pela avó, ou seja, aquelas que conseguiram amamentar, tem influência positiva e as que não conseguiram possuem a influência negativa (ABREU et al., 2013).

Com bases nessas concepções, a avó poderá transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (MACHADO et al., 2004).

Sobre o apoio emocional por parte dos profissionais de saúde que fazem o seu acompanhamento, é bastante importante que a equipe de enfermagem tem o papel de orientar e acompanhar de forma adequada as puérperas e gestantes sobre a amamentação, conforme as necessidades singulares de cada situação. Além, de colaborar na sua segurança e motivação, pois falhar na amamentação mesmo com um forte desejo de efetivá-la, está diretamente relacionado a falta de acesso a orientação e apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família (CARNEIRO et al., 2014).

Nesse sentido, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar, tendo em vista as razões expostas.

Assim, torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa – que envolve uma diversidade de fatores explicados ao longo do trabalho -, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, ou seja, adstritos ao âmbito orgânico

somente, mas incluir a valorização dos fatores de caráter psicológicos e, da mesma forma, os de ordem socioculturais, este considerando práticas de diversos sentidos. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO et al., 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para Marconi e Lakatos (2010), pesquisa é um procedimento formal e científico, que utiliza um método de pensamento reflexivo, para conhecer a realidade de um fato ou descobrir verdades parciais.

Para Gil (2010):

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Também pretendem identificar possíveis relações ou associações entre variáveis, determinando a natureza dessas relações.

Concernentemente ao método, pauta-se na metodologia qualitativa e quantitativa, ou seja, técnicas estatísticas, bem como análise de dados (LAKATOS; MARCONI, 2011).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Mossoró – RN que está situada no interior do estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. A cidade fica entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278 e 245 km, respectivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a área total do município é de 2.110,207 quilômetros quadrados, o que lhe dá o título de maior município do estado do Rio Grande do Norte, em termos de extensão territorial (MOSSORÓ, 2008).

O presente estudo foi desenvolvido nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: Dr. Cid Salém Duarte no Bairro Abolição IV, UBS Marcos Raimundo Costa no Belo Horizonte e UBS Aguinaldo Pereira no Vingt Rosado. Foi escolhido apenas três UBS localizadas nas zonas norte, sul e oeste da cidade. A escolha dos locais se deu por serem campo de estudo para o público acadêmico e comunidade científica.

3.3 População e Amostra

Segundo Mourão Júnior (2009) e Richardson et al (2010), população é qualquer conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum. Geralmente, refere-se à população todos os habitantes de um determinado lugar.

Já a amostra, é definida como o subconjunto de uma determinada população, ou seja, é a quantidade de indivíduos que será retirado da população para realizar o estudo em questão (MOURÃO JÚNIOR, 2009). Tomando como base esses conceitos, a amostra deliberada para pesquisa utilizou-se a fórmula para amostras finitas de acordo com Medronho (2008) que foi definida de maneira estratificada totalizando 102 indivíduos. O cálculo da amostra encontra-se no apêndice A. Em suma, a amostra correspondeu a mulheres que estão economicamente ativas e fora do mercado do trabalho, ou seja, mães de crianças com até dois (02) anos de idade cadastradas nas Unidades de Saúde da Família.

QUADRO-1 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde da família estudadas e o número total da população de mães/responsáveis

Zona	Bairro	UBSF	Número de ESF	População de mães ou responsáveis por crianças de zero a dois anos
Norte	Abolição IV	Dr. Cid Salém Duarte	03	45
Sul	Vingt Rosado	Dr. Agnaldo Pereira	02	43
Oeste	Belo Horizonte	Marcos Raimundo Costa	02	50
Total da população				138

FONTE: Mossoró, Gerência Executiva de Saúde, Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, 2012.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão foram: mães de crianças com até dois (02) anos de idade cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, aceitar participar da pesquisa, assinar TCLE.

Os critérios de exclusão serão: serem menores de 18 anos, não possuírem doenças mentais.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um formulário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, visando coletar informações relacionadas à temática em questão. O formulário foi composto por duas partes: A primeira está relacionada com os dados sócio demográficos, relacionados a idade; renda familiar; escolaridade; profissão..., e a segunda parte sobre a temática, se recebeu informações sobre aleitamento materno exclusivo durante a gestação, sobre quantidade de filhos, se está inserida no mercado de trabalho, se a empresa possui programas sobre aleitamento, dificuldades de amamentação e opinião do tempo que acha ideal para o aleitamento exclusivo.

3.5 Procedimentos para Coleta de Dados

O formulário foi aplicado levando em conta a disponibilidade dos participantes, nos turnos manhã ou tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE–FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN aos locais de pesquisa que será realizada a coleta de dados. O procedimento de coleta de dados iniciar-se-á no período de agosto a outubro de 2018.

De início foi realizado o contato com as nutrizes, as participantes que concordaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que, posteriormente, fosse realizado a entrevista com o formulário com as participantes da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nas UBS.

3.6 Análise e Organização dos Dados

Para análise das informações qualitativas, foi empregada o método da Análise de Conteúdo, que Bardin (2010, p. 44), conceitua como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Ou seja, é uma técnica de pesquisa fundamentada na descrição objetiva, sistemática e qualitativa, permitindo que o analista infira sobre dados de um determinado contexto. Assim, a análise de conteúdo consiste em explicar as ideias das mensagens ou expressão destas, onde o analista criará categorias para analisar as falas em questão dos sujeitos participantes da pesquisa, visando buscar a resolutividade do problema, almejando a fundamentação na sua interpretação final (BARDIN, 2010).

Segundo Bardin (2010), a análise de conteúdo se organiza em três fases:

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade designificação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Para a quantitativa foi analisado através do qui-quadrado, o princípio básico deste método é comparar proporções, isto é, as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um certo evento. Visando assim, comparar a distribuição de diversos acontecimentos em diferentes amostras, a fim de avaliar se as proporções observadas destes eventos mostram ou não diferenças significativas ou se as amostras diferem significativamente quanto às proporções desses acontecimentos.

Os dados estatísticos da pesquisa foram digitados em planilha eletrônica, e após checagem foram transferidos para o programa estatístico SPSS versão 23.0, sendo expressos em valores de média \pm e desvio padrão bem, como mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem. Para evidenciar a associação das diferentes variáveis estudadas em relação ao desmame precoce foram obtidos *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% com significância determinada através do teste do Qui-Quadrado (χ^2) e exato de Fisher. Este último utilizando sempre quando a frequência esperada foi inferior a 5. O nível de significância utilizado foi de 5%.

3.7 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levará ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 547/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Ordinária realizada em 12 de abril 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“DESMAME PRECOCE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO**

MERCADO DE TRABALHO”. Protocolo CEP: 85/2018 e CAAE: 87348518.7.0000.5179.

3.7.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa

Além disso, o referido estudo pode apresentar risco (s) para o(a) participante, como o constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como, a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que com esta pesquisa os profissionais reforcem a importância do AME as gestantes durante o pré-natal, como também, reforçar durante o período de desenvolvimento e crescimento das crianças, que as mesmas reflitam sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo, bem como apresentar para academia os dados sobre o desmame precoce em lactentes menores de 2 anos, superarão esse (s) risco (s).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Dados quantitativos

Os dados estatísticos da pesquisa foram digitados em planilha eletrônica, e após checagem foram transferidos para o programa estatístico SPSS versão 23.0, sendo expressos em valores de média \pm e desvio padrão bem, como mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica, indicados na Tabela 1, mostra maior frequência de mães (47%) entre a idade de 21 a 30 anos. A média de idade das participantes foi de 28,0 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 48 anos. A maioria (41,2%) das mães era casada. A escolaridade para aproximadamente 59,8% era o ensino médio. Quase 56,9% tinha renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Seguem dados em tabela:

Na tabela 1 pode observa-se os dados referentes a idade, escolaridade, estado civil, religião e renda familiar.

TABELA-1 Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=102) que corresponde a caracterização sócio-demográfica

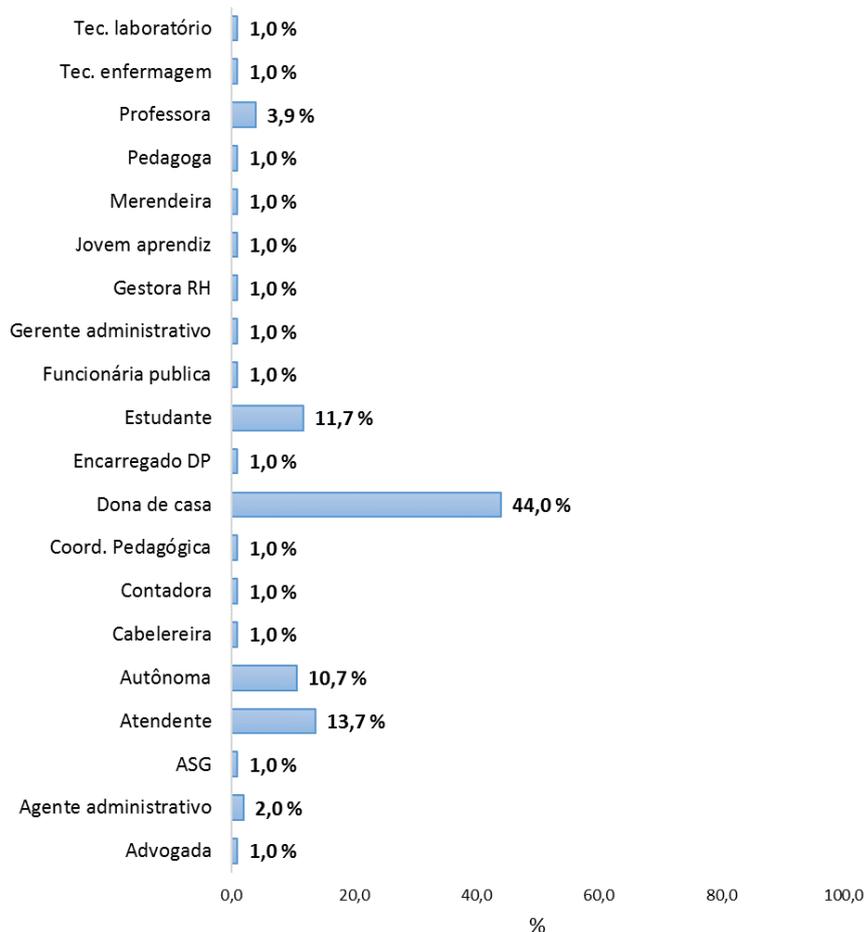
Variáveis	Freq.	%
Idade		
Até 20 anos	16	15,7
21 a 30	48	47,0
Acima de 30	38	37,3
Média \pm desvio padrão	28,0 \pm 6,0	
Mínimo – máximo	18 – 48	
Escolaridade		
Fundamental	12	11,8
Médio	61	59,8
Superior	29	28,4
Estado civil		
Solteiro	29	28,4
Casado	42	41,2
Divorciado	05	4,9
Viúvo	01	1,0
União estável	25	24,5
Religião		
Católico	59	57,8

Evangélico	39	38,2
Outros	04	4,0
Renda		
Até 01 salário mínimo	44	43,1
De um a dois salário	58	56,9
Acima de três	0	0

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Considerando o trabalho fora de casa no período da gestação, foi verificado um número variado entre as profissões, como mostra na Figura 1, cerca de (44%) apresentam fora do mercado de trabalho, apesar que somando a esse número (11,7%) estão estudando.

Figura 1 Distribuição (%) dos respondentes (n=102) distribuídos de acordo com a profissão



Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Em relação ao tempo de permanência no trabalho a frequência foi de 63,8% entre 1 a 5 anos e para a jornada de trabalho, mostrou-se 51,1% trabalhavam apenas 30 horas semanais, como mostra a tabela 2.

Segundo Figueredo, Mattar, Abrão (2013), o fato de a mãe não exercer atividade remunerada após o nascimento do filho, como é o caso da maioria das mães deste estudo, pode beneficiar o AM. Estudos recentes mostram que a taxa de aleitamento materno e AME declinam rapidamente quando a mulher volta a trabalhar. Vide tabela com dados explicativos:

TABELA-2 Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=102) que estão no roteiro de entrevista

Variáveis	Freq.	%
*Tempo de permanência no trabalho		
1 a 5 anos	30	63,8
6 a 10	13	27,7
Acima de 10	04	8,5
*Tempo de jornada de trabalho		
Até 30 horas semanas	23	51,1
Acima de 30	22	48,9
Realiza pré-natal		
Sim	99	97,1
Não	03	2,9
Recebeu incentivo AME		
Sim	82	80,4
Não	20	19,6
Conhecimento AME		
Sim	81	79,4
Não	21	20,6
Prepara mamas para amamentar		
Sim	61	59,8
Não	41	40,2
Foi orientada para preparar mamilos		
Sim	84	82,4
Não	18	17,6
Teve apoio para amamentar		
Sim	73	71,6
Não	29	28,4
Pretendia amamentar		
Sim	99	97,1

Não	03	2,9
*Tempo que pretendia amamentar		
Até 100 dias	04	4,2
101 a 200 dias	64	66,7
Acima de 200	28	29,2
Participou de grupo de gestante		
Sim	17	16,7
Não	85	83,3
Amamentou a 1 hora de vida		
Sim	75	73,5
Não	27	26,5
Local que o RN sugou pela primeira vez		
Sala de parto	46	45,0
Alojamento	39	38,2
Quarto	08	7,8
Não mamou	09	9,0
* Alimentação do RN		
Leite artificial	10	10,0
AME	90	90,0
Dificuldades para amamentar		
Sim	42	41,2
Não	60	58,8
Jornada de trabalho influenciou no desmame		
Sim	15	14,7
Não	87	85,3

* Número inferior de respondentes em virtude de ausência de repostas.

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

A maioria das mães referiram ter realizado o pré-natal, 97,1% e 80,4% relataram ter recebido informações sobre aleitamento materno nesse período e apenas 19,6% informaram que não receberam nenhum incentivo ou orientação, como mostra a tabela 2.

Nota-se pelos dados apresentados que a maioria delas apresentava condições favoráveis ao aprendizado e à prática da amamentação: trabalho no domicílio, idade apropriada (poucas adolescentes ou mais velhas) e escolarização mínima.

4.2 Determinantes Sócios e o Desmame Precoce

Para evidenciar a associação das diferentes variáveis estudadas em relação

ao desmame precoce foram obtidos *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% com significância determinada através do teste do Qui-Quadrado (χ^2) e exato de Fisher. Este último utilizando sempre quando a frequência esperada foi inferior a 5. O nível de significância utilizado foi de 5%.

A Tabela 3 mostra a associação entre os vários fatores que foram apontados como determinantes do desmame precoce e os dados demográficos das mães. Entre eles, não obtivemos nenhuma variável significativas. Neste trabalho, quando os dados sobre as características demográficas em relação a escolaridade das mães foram cruzados com os fatores que influenciavam a decisão da mãe em interromper a amamentação exclusiva, a variável que mais influenciou nessa decisão. Já, entre as mães que completaram pelo menos o 2º grau, o maior motivo que leva ao desmame precoce é o retorno ao trabalho, dados descritos na tabela que segue:

TABELA-3 Valores de frequência simples (%) das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce

Variáveis	Desmame precoce		OR (IC95%)	p-valor
	Sim n = 59	Não n = 43		
Idade				
Até 20 anos	09 (15,3)	07 (16,3)	0,93 (0,28 – 3,04)	0,989
21 a 30	28 (47,4)	20 (46,5)	1,02 (0,42 – 2,41)	
Acima de 30	22 (37,3)	16 (37,2)	1	
Escolaridade				
Fundamental	08 (13,6)	04 (9,3)	1,41 (0,34 – 5,78)	0,778
Médio	34 (57,6)	27 (62,8)	0,88 (0,36 – 2,17)	
Superior	17 (28,8)	12 (27,9)	1	
Estado civil				
Solteiro	18 (30,5)	11 (25,6)	0,92 (0,30 – 2,79)	0,594
Casado	23 (39,0)	19 (44,2)	0,68 (0,24 – 1,88)	
Divorciado	02 (3,4)	03 (7,0)	0,37 (0,05 – 2,68)	
Viúvo	0 (0,0)	01 (2,3)	-	
União estável	16 (27,1)	09 (20,9)	1	
Religião				
Católico	36 (61,0)	23 (53,5)	0,52 (0,05 – 5,32)	0,493
Evangélico	20 (33,9)	19 (44,2)	0,35 (0,03 – 3,67)	
Outros	03 (5,1)	01 (2,3)	1	
Renda				
Acima de 01 salário	37 (62,7)	21 (48,8)	1,76 (0,79 – 3,91)	0,162

Até 01 salário mínimo 22 (37,3) 22 (51,2) 1

OR(IC95%) = Odds ratio (Intervalo de confiança a 95%); * Significância estatística (p<0,05)

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Acredita-se que vários aspectos podem estar envolvidos na prática e duração do aleitamento materno. Neste estudo a maioria das mães tinha entre 20 e 34 anos de idade. Estudo aponta que a idade materna mais jovem pode estar relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como o nível de escolaridade, ainda baixo, menor poder aquisitivo e, muitas vezes, o fato de 17 serem solteiras (ARAUJO et al., 2008).

Outros estudos apontam que a idade mais elevada é desfavorável à prática do AM. Uma explicação plausível para a menor prevalência de amamentação entre as mulheres com idade mais elevada é o fato de a maioria apresentar estabilidade profissional, que resultaria em menor tempo disponível para o cuidado do bebê, inclusive para a prática que a amamentação necessita. Outro fator que pode estar implicado é a própria decisão materna de não amamentar (WENZEL; SOUZA, 2014).

Já a Tabela 4 mostra os valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce. Entre eles, obtivemos algumas variáveis significativas. Onde a participação de grupo de gestante e se a criança amamentou a 1 hora de vida influencia significativamente no desmame precoce.

Souza et al., (2011), traz que alguns estudos já mostram que há grande influência entre a mamada na primeira hora e a manutenção do aleitamento materno, seja por criação maior de vínculo com a criança, seja pelo desenvolvimento pela mãe e pelo recém-nascido das habilidades de mamar. É recomendado o início precoce do aleitamento leva o recém-nascido a mamar corretamente mais cedo, possibilitando maior sucesso da prática do aleitamento, consoante tabela:

TABELA-4 Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce

Variáveis	Desmame precoce		OR (IC95%)	p-valor
	Sim n = 59	Não n = 43		
*Tempo de permanência no trabalho				
1 a 5 anos	19 (65,5)	11 (61,1)	1,72 (0,21 – 14,06)	0,876

6 a 10	08 (27,6)	05 (27,8)	1,60 (0,16 – 15,28)	
Acima de 10	02 (6,9)	02 (11,1)	1	
*Tempo de jornada de trabalho				
Acima de 30	14 (53,8)	08 (42,1)	1,60 (0,48 – 5,29)	0,436
Até 30 horas semanas	12 (46,2)	11 (57,9)	1	
Realiza pré-natal				
Não	02 (3,4)	01 (2,3)	1,47 (0,12 – 16,81)	1,0
Sim	57 (96,6)	42 (97,7)	1	
Recebeu incentivo AME				
Não	15 (25,4)	05 (11,6)	2,59 (0,86 – 7,79)	0,083
Sim	44 (74,6)	38 (88,4)	1	
Conhecimento AME				
Não	15 (25,4)	06 (14,0)	2,10 (0,74 – 5,96)	0,157
Sim	44 (74,6)	37 (86,0)	1	
Prepara mamas para amamentar				
Não	24 (40,7)	17 (39,5)	1,04 (0,47 – 2,34)	0,907
Sim	35 (59,3)	26 (60,5)	1	
Foi orientada para preparar mamilos				
Não	11 (18,6)	07 (16,3)	1,17 (0,41 – 3,34)	0,757
Sim	48 (81,4)	36 (83,7)	1	
Teve apoio para amamentar				
Não	19 (32,2)	10 (23,3)	1,56 (0,64 – 3,83)	0,323
Sim	40 (67,8)	33 (76,7)	1	
Pretendia amamentar				
Não	02 (3,4)	01 (2,3)	1,47 (0,12 – 16,81)	1,0
Sim	57 (96,6)	42 (97,7)	1	
*Tempo que pretendia amamentar				
Até 100 dias	03 (5,5)	01 (2,4)	1,94 (0,17 – 21,13)	
101 a 200 dias	35 (63,6)	29 (70,7)	0,78 (0,31 – 1,92)	0,662
Acima de 200	17 (30,9)	11 (26,9)	1	
Participou de grupo de gestante				
Não	53 (89,8)	32 (74,4)	3,03 (1,02 – 9,00)	0,039*
Sim	06 (10,2)	11 (25,6)	1	
Amamentou a 1 hora de vida				
Não	20 (33,9)	07 (16,3)	2,63 (0,99 – 6,97)	0,046*
Sim	39 (66,1)	36 (83,7)	1	
Local que o RN sugou pela primeira vez				
Sala de parto	26 (44,0)	20 (46,5)	0,43 (0,07 – 2,38)	0,673

Alojamento	21 (35,6)	18 (41,8)	0,38 (0,06 – 2,17)	
Quarto	06 (10,2)	02 (4,7)	1	
Não mamou	06 (10,2)	03 (7,0)	0,66 (0,08 – 5,54)	
*Alimentação do RN				
Leite artificial	10,0 (17,5)	0 (0,0)	-	0,003*
AME	47,0 (82,5)	43 (100,0)	1	
Dificuldades para amamentar				
Não	30 (50,8)	30 (69,8)	0,44 (0,19 – 1,02)	0,055
Sim	29 (49,2)	13 (30,2)	1	

‡ Número inferior de respondentes em virtude de ausência de repostas; OR (IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%); * Significância estatística ($p < 0,05$)

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Ainda, na tabela 4, quando observamos a relação do tempo de permanência no trabalho, mostra-se como uma variável não significativa. Entretanto, quando se debruça sobre o questionamento com as mães, em relação a jornada de trabalho, identifica-se que existe influência, sim, já que as entrevistadas informaram de forma positiva, como demonstra-se na tabela 5, ou seja, a jornada exerce influência na retirada da amamentação exclusiva mais cedo, seja em decorrência da licença maternidade ocorrer por pequeno intervalo ou mesmo por passarem bastante tempo fora de casa.

TABELA-5 Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas distribuídas de acordo com o desmame precoce

Variáveis	Desmame precoce		OR (IC95%)	p-valor
	Sim n = 59	Não n = 43		
Jornada de trabalho influenciou no desmame				
Sim	15 (25,4)	01 (2,3)	14,31 (1,81 – 113,23)	0,002*
Não	44 (74,6)	42 (97,7)	1	

OR (IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%); * Significância estatística ($p < 0,05$)

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Nesse sentido, a literatura também traz que com o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho no país implicou em uma mudança no comportamento da mulher em relação à amamentação. Todavia, isso não significa que o trabalho seja, necessariamente, incompatível com a prática do aleitamento materno, uma vez que existem alternativas como a ordenha manual e a licença

maternidade, para possibilitar à mãe uma maior dedicação ao seu filho e propiciar a prática do aleitamento materno (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Nessa perspectiva, o retorno das atividades laborais fora do domicílio faz com que os seios não sejam estimulados com frequência pela sucção, levando a baixa produção de leite; além disso, associando ao estresse torna-se, conseqüentemente, um fator para o desmame completo do aleitamento materno exclusivo.

4.3 Dados Qualitativos

4.3.1 Ótica das Mães Sobre o Aleitamento Materno

Para a realização da análise sobre o tema desmame do aleitamento materno, de acordo com a categorização de Bardin, foi necessário o emprego da seguinte categoria: Fatores que influenciam no desmame precoce. Através da categoria supracitada, foi desenvolvida a análise dos dados, que está exposta da seguinte maneira: fala de alguns entrevistados na íntegra, opinião e citações dos autores. Para garantir o sigilo dos participantes da pesquisa, foi utilizado a letras e números: E, E2, E3, E4, E5..., e por conseguinte.

A escolha das falas das mães da amostra de 102, se deu por eliminação, atribuída as seguintes categorias: sem respostas, respostas repetidas, incompreensíveis e que fugiam da temática.

Grande parte das mulheres desse estudo ao serem questionadas acerca de quais orientações foram passadas nas consultas de pré-natal, estas relataram:

Sobre ser exclusivo por 6 meses e por ser perfeito para o bebê, por conter todos os nutrientes necessários.” E01
“Até os 6 meses, sem introdução de outros alimentos.” E05
“A importância do AME para saúde e desenvolvimento do bebê.” E18
“É o melhor, por conter os anticorpos.” E39

A princípio, o aleitamento materno (AM) abrange como um modo de alimentação mais antigo e efetivo para a espécie humana. A influência desse alimento na saúde da criança é de suma importância, sendo apontado como o modo mais apropriado para o desenvolvimento saudável dos lactentes e o único alimento eficaz em atender adequadamente todas as necessidades fisiológicas das crianças menores de seis meses (PEREIRA, 2010).

Todavia, a prevalência de AME ainda é baixa, como pode ser observado na pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, na qual se detectou que o índice de AME em menores de seis meses foi de 41,0%. A duração mediana do AME foi de 1,8 meses e a duração mediana do AM de 341,6 dias (VENANCIO et al., 2010).

Partindo do pressuposto concernente as causas do desmame precoce, um dos apontamentos é a falta de conhecimento das mães a respeito da qualidade do seu leite e da importância deste para o desenvolvimento sadio do bebê (CRUZ et al., 2010).

Haja vista o quadro atualmente configurado em relação ao desconhecimento acerca da importância da amamentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estabeleceram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que adota os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”. O terceiro passo, em especial, refere-se ao fornecimento de Informações a todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Dessa forma, não iria visar apenas à promoção, mas também à proteção do aleitamento materno (WHO, 2007).

Algumas informaram sobre os benefícios sobre o aleitamento materno tanto para o bebê quanto para elas:

“Os benefícios para a criança e para mim, como a redução de peso.” E37

Outras participantes quando indagadas sobre as orientações, informaram que não receberam nenhum tipo de incentivo acerca do AME, somando 17,6% das entrevistadas, revelando como o sistema ainda é falho em passar as devidas orientações para incentivar as parturientes sobre a importância da alimentação exclusiva do seu filho durante o período de lactância.

Algumas informaram que não lembravam sobre as orientações, somando 4% das entrevistadas.

Outro ponto sobre o qual as entrevistadas foram indagadas foi em relação ao apoio que tiveram, tendo sido emitidas diferentes respostas, mas o apoio do cônjuge foi algo fundamental para a continuidade da amamentação.

A literatura explicita que o envolvimento paterno na amamentação, nos primeiros 10 dias após o parto, é de extrema importância para que haja continuidade do aleitamento materno, devido às dificuldades que habitualmente podem ocorrer na amamentação. É fundamental que se forme um elo entre mãe pai-bebê desde a gestação. A presença mais ativa do pai na fase de preparação para a maternidade encorajaria a mãe a amamentar por mais tempo; a aprovação do pai para a amamentação é um fator primordial para o sucesso da AM (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

Nessa ordem de ideias, vê-se que o conhecimento dos pais quanto aos benefícios da amamentação, assim como seu apoio, compreensão e suporte na tomada de decisões, juntamente com as mães, podem ser itens relevantes na hora em que elas oferecem o leite materno aos filhos (SILVA et al., 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primordialmente, é de grande relevância a perquirição concernente ao aleitamento materno exclusivo para a criança e para mãe. Porém, o processo em torno da amamentação requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho e que os fatores individuais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso da prática.

É notável que só a informação ou orientação não basta para que as mulheres tenham sucesso em amamentar ou fiquem motivadas a fazê-lo, é preciso dar condições concretas para que estas vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz.

Os objetivos da pesquisa foram respondidos ao longo dos resultados, pois foi possível verificar a perfil sociodemográfico, o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.

A pesquisa tem grande relevância para a sociedade, por isso a divulgação vai ser tanto para o âmbito acadêmico como também para a população que busca mais conhecimento sobre a temática.

A partir do presente estudo, é possível demonstrar que a mulher que desempenha uma jornada de trabalho de apenas 30 horas semanais não estaria impedida de forma significativa de amamentar seu filho, conseqüentemente, não seria motivo para que ela viesse a praticar o desmame.

Mas, é importante ressaltar: para que essa mãe que é economicamente ativa dê continuidade a amamentação, deve existir condições favoráveis para a manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito aos seus direitos trabalhistas, como é o caso da licença maternidade, creche ou condições para o aleitamento no local e horário de trabalho.

Nessa tônica, é importante reiterar a necessidade de implantação de políticas públicas de saúde que tenham como objetivo prestar uma assistência mais efetiva e adequada às mães e familiares, delineando planos para elevar o tempo de permanência da amamentação materna exclusiva, bem como, mudar a legislação de uma forma mais favorável à licença maternidade, tanto as empresas privadas como as públicas.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V.; et al. **Dificuldades no processo de aleitamento materno**. In: BARROS, S. M. O. (Org.). Enfermagem obstétrica e ginecológica. Guia para a prática assistencial. 2º Ed. São Paulo: Roca, 2009.

ARAÚJO, O. D.; et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília. jul-ago; v. 61, n. 4, p. 488-92, 2008.

BAYLÃO, A. L. S.; SCHETTINO E. M. O. **A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro**. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/20320175.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed.. Lisboa: Edições 2010.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição; República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>. Acesso em: 28 Set. 2017.

_____. **Lei Nº 11.770, De 9 de setembro de 2008**: Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm. Acesso em: 27 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Editora do Ministério da Saúde Brasília. Distrito Federal: MS, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil). **Saúde infantil em segundo plano**. 2007. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/noticias/saude-infantil-em-segundo-plano.html>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2012: Crianças em um Mundo Urbano**. Brasília; 2012. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf. Acesso em: 18 out. 2017.

BATISTA, K. R. A; FARIAS, M. C. A. D; MELO, W. S. N. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato**. *Saúde em Debate*. v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013.

BERNARDI, J. R; GAMA, C. M; VITOLO, M. R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cad. Saúde Pública**. v. 27. n. 6, p. 1213-22, 2011.

CAMPAGNOLO, P. D. B.; et al. **Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre**. Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n.4, p. 431-439, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n4/a01v25n4.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2017.

CAMANO L, et al. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri (SP): Manole; 2005.

CARNEIRO, L. M. M. C.; et al. **Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce**. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014.

COFEN – **Resolução COFEN nº 547/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: [http:// www.portalcofen.gov](http://www.portalcofen.gov). Acesso em: 16 nov. 2017.

CRUZ, S.H. et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos. **Rev. Bras. Epidemiol**. v. 13, n. 2, p. 259-67, 2010.

DEMÉTRIO F., PINTO E.J, ASSIS A.M.O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 28, n. 4, p. 641-654, 2012.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 47, n. 6, p. 291-1297, 2013.

FRANÇA G.V.A, et al. Determinantes da amamentação não Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n. 5, p. 711-8, 2007.

FREITAS, T.C.S.B. **Situação do aleitamento materno entre policiais militares da região metropolitana de belo horizonte e fatores associados ao desmame**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2012.

FREITAS, E. C.; PRODANOV, C.C. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

IBFAN. Aleitamento Materno. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/tag/aleitamento-materno>. Acessado em: 12, set, 2017.
GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. p. 184.

HOBBSAWM, E. J. **A Era das Revoluções 1789-1848**. 18 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MACHADO; FONTES; SORJ. **Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil**. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 573-594. set./dez. 2007.

MACHADO, A. R. M, et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev. Bras. Enf.** v. 57, n.2, p. 183-7, 2004.

MEDEIROS, J. M. O. M. **Avaliação da Atenção à Saúde da Criança no Contexto da Atenção Primária à Saúde do Município de Mossoró-RN**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, 2014.

MOIMAZ, S. A. S, et al. **Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?** Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., v. 13, n. 1, p. 53-59, 2013.

MOURÃO J. C. A. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. **Rev. Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.

MOSSORÓ (Município). **Geografia. Mossoró: Prefeitura Municipal de Mossoró**, [2008]. Disponível em: <http://www.prefeiturademossoro.com.br/mossoro/geografia/>. Acesso em: 16 nov. 2017.

NASCIMENTO, V. C.; et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamenta. **Rev. Bras. Saúde**

Matern. Infant., Recife, 13 (2): 147-159 abr. / jun., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a08v13n2.pdf>. Acesso em: 28 Set. 2017.

ONU. Brasil é referência mundial em aleitamento materno. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno-diz-organizacao-pan-americana-da-saude/>. Acesso em: 25 Set. 2017.

PARADA, C. M. G. L.; et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 13, v. 3, p. 407-414, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a16>. Acesso em: 19 Out. 2017.

PEREIRA, R.S.V, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n.12, p. 2343-54, 2011.

PEREIRA, R. S.; BORGES, D. A.; SANTOS, W. **A Mulher no Mercado de Trabalho**. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/waleska_Rosangela_Danielle321.pdf. Acesso em: 26 Out. 2017.

PEREIRA, G. O. M. Educação em saúde no pré-natal para o fortalecimento do aleitamento materno [monografia]. Fortaleza (CE): Escola de Saúde Pública do Ceará; 2010.

PIAZZALUNGA, C. R. C; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 21, n. 2, p. 133-41, 2011.

POLIDO, C. G.; et al. **Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico**. Acta Paulista Enfermagem, v. 24, n. 5, p. 624-30, 2011.

QUELUZ M.C, et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev. Esc. Enfermagem**. v. 46, n. 3, p. 537-43, 2012.

RAMOS, C. V, et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1753-1762, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/04.pdf>. Acesso em: 17 Out. 2017.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades do aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. Enf.**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

ROCHA, N. B.; et al. **Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 13, n. 4, p.337-342, 2013.

SALDIVA, S. R. G M.; et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/18.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

SILVA, N. M.; et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 290-295, 2014.

SILVA, P. P, et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Rev. paul. Pediat.** v. 30, n. 3, p. 306-13, 2012.

SILVEIRA, L. M. et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.

SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, 2013.

SOUZA, N. K. T, et al. **Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo.** Com. Ciências Saúde. v. 22, n. 4, p. 231-238, 2011.

STEPHAN A.M.S, CAVADA M.N, VILELA C.Z. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.** Epidemiol Serv. Saúde; v. 21, n. 3, p. 431-438, 2012.

UNICEF. **Manual e aleitamento materno**_ Edição revista 2008. Disponível em: www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acessado em 12.02.2018.

VANNUCHI, M. T. O, et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Rev. Bras. Saude. Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 2, p. 155-162, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a03v05n2.pdf>. Acesso em: 19 Set. 2017.

VENANCIO S.I, et al. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.** J Pediat. v. 86, n. 4, p. 317-24, 2010.

VIANNA, et al. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2403-2409, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/15.pdf>. Acesso em: 17 set. 2017.

VICTORA, et al. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida.** Epidemiol Serv. Saude. No prelo. 2016.

WENZEL, D.S, BUONGERMINO S. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Rev. Bras. Cresc. Desen. Hum.** v. 21, n. 2, p.251-8, 2011.

WENZEL, D; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v.14, n. 3, p. 241-249, 2014.

World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007

ZANARDO, P. B; REIS, L. C. Fatores Determinantes do Desmame Precoce. **Rev. Inova Saúde**, Criciúma, vol. 2, n. 1, jul. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA PARA POPULAÇÃO FINITA

Para determinar o tamanho necessário de profissionais da saúde, prosseguiu-se calculando o tamanho da amostra para populações finitas acompanhada de estratificação (Tabela 01), utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde: N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 138 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50. Segundo Mattar (2005) se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50 obtendo assim o maior tamanho de amostra possível.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 138}{0,05^2 \cdot (138 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{132,48}{0,342 + 0,9604} \\ n &= \frac{132,48}{1,3024} \\ n &= 101,7 \end{aligned}$$

Amostra quantitativa = 102.

Tabela 6 Estratificação da amostra (n=102) para as diferentes zonas

Zonas	Frequência absoluta	Frequência relativa	Tamanho amostral	Amostra a ser coletada (Aproximado)
Norte	45	0,326086956521739	102	33
Sul	43	0,311594202898551		32
Oeste	50	0,362318840579710		37

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a):

Eu, Marcia Jaqueline de Lima, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: DESMAME PRECOCE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO MERCADO DE TRABALHO.

Tem-se como objetivo geral: Correlacionar os fatores que interfere no desmame precoce em crianças de 0 a 2 anos entre mulheres economicamente ativas e as que estão fora do mercado de trabalho. Objetivos Específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico de mães de crianças até 02 anos que realizam consultas de C e D na atenção básica; Perceber o conhecimento das genitoras sobre os benefícios da amamentação para a criança e para a lactante; Verificar a atuação dos profissionais de saúde frente ao incentivo ao aleitamento materno sob a perspectiva da lactante; Identificar os fatores que interferem o aleitamento materno em crianças de até 02 anos.

Justifica-se que essa pesquisa se deu a partir das experiências teórico-prática, surgindo a necessidade de aprofundarmos o conhecimento sobre as condutas do enfermeiro (a), bem como, pela relevância social, científica e profissional da prática de enfermagem.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que com esta pesquisa os

profissionais reflitam sobre a importância, bem como apresentar para academia os dados com relação a atuação dos enfermeiros, superarão esse (s) risco (s).

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____

de 20____.



Impressão datiloscópica do participante

Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXO

ANEXO A

Nº _____

Roteiro de entrevista

Caracterização dos participantes:

1. Idade: _____

3. Escolaridade:

() Não Alfabetizado

() Fundamental Incompleto

() Fundamental

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Superior Incompleto

() Superior Completo

4. Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável

5. Religião:

() Católico(a) () Evangélico () e outros: _____

7. Renda Familiar

() Até um salário mínimo

() De um à dois salários mínimos

() Acima de três salários mínimos

6. Profissão: _____

Tempo de Profissão: () 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15

Qual a sua jornada de trabalho atual? _____

II - QUESTÕES

1. Realização de Pré-Natal? – ()SIM ()NÃO

2. Recebeu incentivo/ orientações para AME? – ()SIM ()NÃO

Se sim, quais? _____

3. Teve conhecimento prévio em AME? – ()SIM ()NÃO

4. Prepara as mamas para amamentar? – ()SIM ()NÃO

5. Foi orientada sobre o preparo dos mamilos para o AM? – ()SIM ()NÃO

6. Teve apoio para amamentar? – ()SIM ()NÃO

7. Se sim, quem? _____
8. Pretendia amamentar? – ()SIM ()NÃO
9. Tempo que pretendia amamentar exclusivamente?

10. Participou de grupo de gestante? – ()SIM ()NÃO
11. Se sim, onde? _____
12. Amamentou na 1ª hora de vida? – ()SIM ()NÃO
13. Local em que o RN sugou pela primeira vez?
Sala de Parto ()
Alojamento Conjunto ()
Quarto individual ()
Não mamou ()
14. Alimentação do RN na maternidade?
Usou leite artificial ()
AME ()
15. Teve dificuldade de amamentar? ()SIM ()NÃO
16. Se sim, quais? _____
17. A sua jornada de trabalho influenciou no desmame precoce? ()SIM ()NÃO
Se sim, como? _____

ANEXO B



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Ordinária realizada em 12 de abril 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DESMAME PRECOCE; UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES ECONOMICAMENTE ATIVAS E AS QUE ESTÃO FORA DO MERCADO DE TRABALHO". Protocolo CEP: 85/2018 e CAAE: 87348518.7.0000.5179. Pesquisadora Responsável: MÁRCIA JAQUELINE DE LIMA e das Pesquisadoras Associadas: GEOVANNA PEREIRA COSTA; FABIOLA CHAVES FONTOURA; e LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 12 de abril de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE