

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TIARA DANIELE BARROS DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO
DESMAME PRECOCE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

MOSSORÓ/RN
2019

TIARA DANIELE BARROS DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO
DESMAME PRECOCE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira

MOSSORÓ/RN
2019

S586a Silva, Tiara Daniele Barros da.
Aleitamento materno: aspectos que influenciam o
desmame precoce entre estudantes de enfermagem de
uma instituição de ensino superior. / Tiara Daniele Barros
da Silva. – Mossoró, 2019.
49f. : il.

Orientadora: Prof.^a Me. Cindy Damaris Gomes Lira.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3.
Enfermagem. I. Título. II. Lira, Cindy Damaris Gomes.

CDU 618.63:378

TIARA DANIELE BARROS DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO
DESMAME PRECOCE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Monografia apresentada pela aluna **Tiara Daniele Barros da Silva** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 22 / 11 / 19.

BANCA EXAMINADORA:

Cindy Damaris Gomes Lira

Prof.^a Ma. Cindy Damaris Gomes Lira

(FACENE/RN)

Orientadora

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Prof.^a Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira

(FACENE/RN)

Membro

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof.^a Ma. Sibele Lima da Costa Dantas

(FACENE/RN)

Membro

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada universitária.

Aos meus pais, que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Por fim, agradeço também aos amigos, pelo incentivo e apoio constantes.

RESUMO

O aleitamento materno é o processo de alimentação dos bebês, no entanto, vai muito além do ato de nutrir a criança, consiste ainda, numa eficaz estratégia natural de vínculo e afeto. Promove uma interação profunda entre mãe e filho, o que faz esse processo ser fundamental para ambos. Vale salientar, que provoca ressonâncias relevantes na nutrição da criança, no sistema imunológico por defender de infecções, no desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua fisiologia. É importante ressaltar também que a amamentação proporciona implicações positivas e diretas na saúde do corpo e mente da lactante. Nessa perspectiva, a pesquisa objetivou, principalmente, analisar os aspectos que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior(IES). Mais especificamente, buscou identificar o perfil das estudantes de enfermagem participantes da pesquisa e conhecer o/os motivo/os do desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma IES. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa-quantitativa. Foi realizada na FACENE/RN e a população a investigada foi composta por estudantes de Enfermagem regularmente matriculadas na referida Faculdade. Precisamente, a investigação aconteceu numa amostra constituída 10(dez) estudantes, que atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios foram estudantes de Enfermagem que tiveram filhos, regularmente matriculadas no curso de Enfermagem; realizaram desmame precoce antes dos 6 meses; aceitaram participação na pesquisa; e, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, o roteiro de entrevista, que no contexto proposto, configurou-se numa entrevista semiestruturada norteada por questões pré-formuladas transcritas. A coleta dos dados foi realizada em consonância com o prazo de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, através da aplicação do roteiro de entrevista às voluntárias. Os dados foram analisados respaldando-se no método análise de conteúdo, organizado em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados apontaram que fatores envolvendo saúde, trabalho, inexperiência entre outros, culminam no desmame precoce. Por fim, as expectativas para esta pesquisa foram alcançadas no que concerne ao alcance dos objetivos.

Descritores: Aleitamento materno. Desmame precoce. Enfermagem.

ABSTRACT

Breast feeding is the process of feeding babies, however, goes far beyond the act of nourishing the child, it also consists in an effective natural strategy of bond and affection. It promotes a deep interaction between mother and child, which makes this process fundamental for both. It is worth noting that it causes significant resonances in the child's nutrition, in the immune system for defending from infections, in cognitive and emotional development and in its physiology. It is important to emphasize also that breastfeeding provides positive and direct implications for the health of the body and mind of the breastfeeding infant. In this perspective, the research aimed, mainly, to analyze the aspects that influence early weaning of breastfeeding among nursing students of a Higher Education Institution. More specifically, it sought to identify the profile of nursing students participating in the research and to know the/the reasons/those of early weaning of breastfeeding among nursing students of an IES. This was a field, descriptive and exploratory research with a qualitative-quantitative approach. It was performed at FACENE/RN and the population to be investigated was composed of Nursing students regularly enrolled in the mentioned Faculty. Precisely, the investigation took place in a sample of 10(ten) students, who met the inclusion criteria. The criteria were Nursing students who had children, regularly enrolled in the Nursing course; they underwent early weaning before the age of 6 months; they accepted participation in the research; and, signed the Term of Free and Clarified Consent. It was used as a data collection tool, the interview script, which in the proposed context, was configured in a semi-structured interview guided by pre-formulated transcribed questions. The data collection was carried out in accordance with the deadline for approval of the research by FACENE's Committee for Ethics in Research, through the application of the interview script to volunteers. The data were analyzed based on the content analysis method, organized in pre-analysis, exploitation of the material, treatment of the results obtained and interpretation. The results showed that factors involving health, work, inexperience, among others, culminate in early weaning. Finally, the expectations for this research were reached with regard to the achievement of the objectives.

Descriptors: Breastfeeding. Early weaning. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AM - aleitamento materno

AME - aleitamento materno exclusivo

APN - Acompanhamento Pré-Natal

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DF - Distrito Federal

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HAC - Hospital Amigo da Criança

IES - Instituição de Ensino Superior

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LM - leite materno

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RN - recém-nascido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICEF - *United Nations Children's Fund* (em português: Fundo das Nações Unidas para a Infância)

WHO - *World Health Organization* (em português: Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	JUSTIFICATIVA.....	9
1.2	HIPÓTESE.....	10
1.3	OBJETIVOS	10
1.3.1	Objetivo Geral.....	10
1.3.2	Objetivos Específicos.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	ALEITAMENTO MATERNO: INSTRUMENTOS LEGAIS DE PROTEÇÃO.....	11
2.1.1	Cumprimento da legislação do aleitamento materno para as mães trabalhadoras	14
2.2	ALEITAMENTO MATERNO E SUA IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL.....	15
2.3	A NECESSIDADE DO INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO	19
2.3.1	Principais aspectos do incentivo ao aleitamento materno: fatores motivacionais	22
2.4	FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE.....	24
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS	27
3.1	TIPO DE PESQUISA	27
3.2	LOCAL DA PESQUISA	28
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	30
3.6	INSTRUMENTO DE COLETA	30
3.7	PROCEDIMENTOS DE COLETA	30
3.8	ANÁLISE DOS DADOS	31
3.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	(DES)CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO AO BINÔMIO MÃE-FILHO.....	35
4.2	DESMAME PRECOCE MOTIVAÇÃO-JUSTIFICATIVA.....	38
4.3	NÃO É HORA DE PARAR (FORMAS DE INCENTIVO MATERNO PARA A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO).....	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	46
	ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o processo de alimentação dos bebês, no entanto, transcende o ato de nutrir organicamente a criança, traduzindo-se numa estratégia natural e eficaz de vínculo e afeto. Promove uma interação profunda entre mãe e filho, o que faz esse processo ser fundamental para ambos. Provoca ressonâncias relevantes na nutrição da criança, sistema imunológico (defende de infecções), desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua fisiologia. Ressaltam-se também as implicações positivas, proporcionadas pela amamentação, que impactam diretamente na saúde do corpo e mente da lactante (BRASIL, 2009a).

É notório que a amamentação traz benefícios imensuráveis à mãe e ao filho, mútua e simultaneamente. De acordo com o Ministério da Saúde (2009a, p. 9), a amamentação além de alimentar o bebê, compreende um processo composto por ações e reações que: “[...] constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.”

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve prevalecer até o sexto mês do lactente. Acrescenta ao aconselhamento que a partir de seis meses de idade, em complemento ao leite materno (LM), sejam ofertados à essa criança outros líquidos e alimentos, sob livre demanda até os dois anos ou mais. Entretanto, têm que ser adequados e atender as necessidades pertinentes à faixa etária em destaque (CAMPOS, et al., 2015).

Quanto ao AME, estudos realizados em 2008, sob a observação do Ministério da Saúde, apontam que a prevalência desse tipo de aleitamento em menores de seis meses, num total de 19.038764 crianças participantes da pesquisa nesta faixa etária, foi de 41% no conjunto das capitais e DF. Acentuam a Região Nordeste como a que apresentou a pior situação, traduzida no índice de apenas 37,0% (VENANCIO, et al., 2010).

A demanda livre no aleitamento permite que a criança alimente-se quando sentir vontade, isso ocorre por ser realizada sem restrições de horários e do tempo que permanece na mama. Em geral, um bebê no AME mama de oito a doze vezes ao dia e sem horários pré-definidos, frequência considerada normal para a criança nos primeiros meses de vida (BRASIL, 2009a).

O nutrimento infantil passa por diversas fases, o desmame é uma dessas etapas. Reza o Manual do Ministério da Saúde que, desmame é a introdução de qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno. É um processo ocorrido desde a introdução de uma

nova substância alimentar até a suspensão definitiva do aleitamento materno. Prevê ainda, que o desmame como aconselha, deve iniciar-se por volta dos 4 a 6 meses de idade (FERREIRA; SILVA e RIBEIRO, 2001).

Em consonância com o apontamento anterior, conclui-se que o desmame iniciado antes do período compreendido entre 4 e 6 meses de idade, acontece precocemente.

É importante destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses, e com a inserção de complementos até os dois anos ou mais. Alertam ainda, que não existem vantagens na introdução de outros alimentos antes desse período, enfatizando que o risco de prejuízos à saúde da criança é iminente caso o façam, haja vista, a essa complementação precoce estarem associados diversos problemas que acarretam riscos à saúde da criança (BRASIL, 2009a).

No entanto, existem diversos fatores que podem contribuir para que aconteça o desmame precoce. De acordo com o Ministério da Saúde citado por Ferreira; Silva; Ribeiro (2001), as principais causas de desmame precoce, na maioria dos casos, estão ligadas às mudanças dos valores sociais e tipos de vida, como alta taxa de urbanização e tecnologia médica inapropriada, por exemplo.

Deste modo, considerando o exposto e compreendendo a realidade na qual foi realizada esta pesquisa, levantou-se a seguinte questão: Quais os aspectos que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES)?

1.1 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento saudável e satisfatório da criança, principalmente, nos seus primeiros dias de vida. Além de contribuir substancialmente para o estabelecimento de vínculos entre mãe e filho e propiciar benefícios importantes à saúde da mãe, conforme corrobora o já colocado anteriormente.

Atrelados aos impactos positivos produzidos pela amamentação, de modo geral, contribuíram para a escolha do tema proposto, as inúmeras vantagens desse processo e os prejuízos que acarreta quando não realizado adequadamente. Como também, a abordagem do assunto, vir a ser subsídio para acadêmicos e profissionais de enfermagem por tratar-se de uma temática bastante significativa nos setores em que atuarão ou atuam. E ainda, podendo ser utilizado como instrumento esclarecedor/sensibilizador para a sociedade. Por fim, os aspectos elencados, juntamente os relatos informais das estudantes e colegas da IES sobre o

desmame precoce entre elas, despertaram o interesse de averiguar quais fatores estariam influenciando a ocorrência desse fenômeno.

Assim, por considerar a importância defendida no trecho antecedente e a necessidade de aprofundar os estudos inerentes ao tema abordado, construiu-se esta pesquisa, que almejou também embasar e/ou fazer despontar outros estudos que ampliem os horizontes alcançados e descubram outros tantos.

1.2 HIPÓTESE

Acreditou-se que, possivelmente, os principais fatores influenciadores do desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem da IES, na qual foi realizado o estudo, estão relacionados ao estilo de vida das mesmas e mudança de valores sociais, podendo ser apontados como exemplos os seguintes fatores: terem que retornar logo ao trabalho e/ou aos estudos, exercerem suas atividades laborais em mais de um lugar; falta de orientação profissional adequada; falta de conhecimento satisfatório e eficiente acerca do assunto; falta de apoio do núcleo familiar; (des)motivações pessoais, entre outros.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os aspectos que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma IES.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das estudantes de enfermagem participantes da pesquisa;
- Conhecer o/os motivo/os do desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma IES.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO: INSTRUMENTOS LEGAIS DE PROTEÇÃOⁱ

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil tem uma das legislações mais avançadas do mundo no tocante à proteção ao aleitamento materno, compreendendo dispositivos que contribuem direta e indiretamente com essa proteção (BRASIL, 2009a; 2015).

Considerando o supracitado, apreende-se ter um vasto suporte legal brasileiro visando proteger e garantir o aleitamento materno. Nesse contexto, quanto à licença-maternidade, são destacados os seguintes dispositivos em Brasil (2015, p. 88):

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. 7, inc. 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. [...] A Lei Federal nº. 11.770, de 9 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. [...];

Ainda referente à licença-maternidade, o art. 38 da Lei nº13.257 de 8 de março de 2016 (dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância...) produz alterações nos arts. 1º, 3º, 4º e 5º da Lei nº11.770 de 9 de setembro de 2008 (cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal...). Basicamente, essas alterações versam sobre: a licença-maternidade referente à remuneração integral durante o período de prorrogação nos mesmos moldes do período em que o salário-maternidade foi pago pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS); a licença-paternidade, ampliando de 5 para 20 dias o período de afastamento dos empregados que estejam aptos a gozar desse direito; e, dá outras providências (BRASIL, 2008; 2016).

Diante do referido no trecho anterior sobre a regulamentação e suas alterações acerca dos períodos de licença e regras que a resguardam, pode-se inferir que existe uma preocupação latente em proteger e garantir o período de contato constante entre mãe e filho durante os primeiros meses, estendendo também ao pai o direito de participar e contribuir mais efetivamente nos dias iniciais do processo. Haja vista, a garantia de remuneração integral da licença-maternidade quando da sua prorrogação e ampliação da licença-paternidade serem, por exemplo, pontos importantes nas últimas alterações produzidas. Vale salientar que a Lei

nº11.770 de 9 de setembro de 2008 autoriza os setores público e privado, mas não os obriga à prorrogar os períodos de licença.

Outros pontos cruciais para a manutenção do aleitamento materno assegurados pela legislação brasileira são apontados em Brasil (2015, p. 89):

Direito à creche - todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. [...] (Consolidação das Leis do Trabalho, art. 389, parágrafos 1º e 2º); Pausas para amamentar - para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia hora cada um. [...] (Consolidação das Leis do Trabalho, art. 396, parágrafo único);

O exposto na menção antecedente permite a dedução de que, apesar de serem essenciais, os pontos destacados merecem atenção quanto à inobservância de variáveis relacionadas às regiões, locais e acessos no que consiste à distância do “local apropriado” não especificado no direito à creche; e o tempo de meia hora das pausas para amamentar. Pois, dependendo do porte da cidade, da distância entre a residência da lactante e a empresa na qual trabalha, o local apropriado e o tempo das pausas podem ser inadequados.

Em complemento à essa inferência é pertinente destacar algumas constatações da pesquisa de Rea, et al. (1997). Na sua conclusão, os pesquisadores apontam que as mulheres com creche no local de trabalho têm uma tendência maior em manter a amamentação por um período de tempo mais extenso. Exaltam ainda, ser uma facilidade importante, mesmo nas regiões metropolitanas, com ressalvas no tocante ao transporte. E, enfatizam neste sentido, a lei ser pobre ou ambígua referente à regulamentação (REA, et al., 1997).

No entanto, vale ressaltar que mesmo a referida pesquisa datando de pouco mais de 20 anos atrás, não houve registro de alterações nos dispositivos legais citados em Brasil (2015) pertinentes aos aspectos destacados anteriormente, no tocante, à ambiguidade da regulamentação, o que pode comprometer a eficácia da mesma.

Quanto à garantia no emprego, Brasil (2015, p. 89) destaca: “[...] é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias - artigo 10, inciso II, letra b);”

A citação que antecede pode ser apreendida sob a percepção de que a mulher trabalhadora terá garantido o direito de ser mulher mãe. Sendo uma garantia que lhe concede

a tranquilidade de gozar dos direitos trabalhistas sem que a condição temporária de gestante e lactante interfira negativamente nos mesmos.

Dando prosseguimento à apresentação dos dispositivos que integram a legislação brasileira pertinentes à proteção do aleitamento materno, sobre o alojamento conjunto é cabível apontar: “[...] a Portaria MS/GM nº 1.016/2003 obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia);” (BRASIL, 2015, p. 89).

A respeito do anteriormente aludido, cabe explicitar a apreensão de que a portaria mencionada assegura o direito da dupla mãe/bebê iniciar o fortalecimento dos vínculos que os une logo nas primeiras horas de vida da criança. Pode-se ainda deduzir que fortalecer esses vínculos é muito importante para o processo do aleitamento materno.

A legislação também apresenta dispositivos que contribuem indiretamente para a proteção do aleitamento materno. Por exemplo, Brasil (2015, p. 89) destaca:

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Esses instrumentos regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos. [...]

Com base no disposto nessa citação, conclui-se por inferência que, regulamentar a comercialização desses alimentos e produtos consiste numa contribuição significativa para a garantia da proteção do aleitamento materno, considerando que a comercialização desenfreada de determinados produtos pode silenciosa e sutilmente atrapalhar esse processo.

O artigo 10 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990) também traz em seus incisos V e VI determinações que protegem o aleitamento materno, respectivamente, indireta e diretamente. O inciso VI, recentemente incluído pela Lei nº 13.436 de 12 de abril de 2017, especifica com base no *caput* do artigo supramencionado, o qual trata sobre as obrigações dos estabelecimentos e hospitais públicos e particulares que atendam às gestantes, que são obrigados a: “acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente” (BRASIL, 1990; 2017b, *on-line*).

Ainda no tocante ao fortalecimento da proteção ao direito à amamentação é pertinente ressaltar o preconizado pela Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008 no art. 13, parágrafo 3º em Brasil (2008, *on-line*):

§ 3º As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, **aleitamento materno**, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância. [**Grifo** da autora]

O parágrafo referente ao artigo em destaque, demonstra a preocupação em assegurar cada vez mais a orientação, incluindo a formação para os que estão mais próximos da criança na primeira infância, no sentido de torná-los melhor preparados para lidar com ela nessa fase. Fortalecendo também a prática do aleitamento materno envolvendo além das gestantes, as famílias no processo de aperfeiçoamento.

Recentemente foi promulgada a Lei nº13.435 de 12 de abril de 2017 que institui agosto como o mês do aleitamento materno. Segundo o art. 1º, parágrafo único da referida lei, deverá acontecer nesse mês, intensificação das ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno (BRASIL, 2017a).

Considerando o exposto a respeito da promulgação da mencionada lei, cabe a ilação de que mais um instrumento legal foi sancionado para promover a sensibilização e consequente conscientização a respeito da importância do incentivo ao aleitamento materno.

2.1.1 Cumprimento da legislação do aleitamento materno para as mães trabalhadoras

Análises da pesquisa de Venancio; Rea; Saldiva (2010), mostraram que entre as mães trabalhadoras no gozo da licença-maternidade predomina o aleitamento materno exclusivo (AME). Tomando por base a prevalência da amamentação exclusiva, a partir da situação de trabalho das mães quando feita a entrevista, apontaram que o percentual (54,6%) de AME entre aquelas que estavam sob licença-maternidade é superior ao daquelas que estavam trabalhando fora (25,9%). Portanto, ficou evidente que as mulheres lactantes que trabalham fora, mas recebem o benefício da licença-maternidade, amamentam por um período maior.

O imediatamente acima explicitado, permite a dedução de que a licença-maternidade cumprida adequadamente contribui consideravelmente para a prevalência do AME. Sendo este benefício, forte aliado para que o AME aconteça satisfatoriamente.

No tocante ao cumprimento das leis de proteção ao aleitamento materno é importante apontar a abordagem de uma pesquisa realizada em Hospitais de médio e grande porte de Maceió. As pesquisadoras Oliveira; Silva (2003) destacaram que, mesmo havendo leis que regulam e dão direito às mulheres trabalhadoras lactantes de amamentar seu filho por pelo menos seis meses, o benefício não é atendido para que o processo do aleitamento materno alcance o sucesso objetivado. As autoras ressaltaram ainda, que todos os hospitais incluídos no estudo não cumprem em sua integralidade os preceitos legais assegurados às mulheres que neles trabalham durante o período da amamentação, cumprindo apenas parcialmente as leis que protegem a mulher no trabalho e garantem o direito à maternidade.

É uma preocupação robusta constatar que a maioria das instituições hospitalares não assegura às mães trabalhadoras o direito de amamentar seus filhos durante o período estabelecido em lei, por não lhes oferecer local apropriado para a guarda dos lactentes (OLIVEIRA; SILVA, 2003).

Desta maneira, esses resultados, apontados pelas autoras mencionadas, pedem atenção para o cumprimento do preconizado pelo arcabouço legal brasileiro, que assegura a proteção ao aleitamento materno. Assim, deduz-se que mesmo sendo munido de uma legislação vasta, no sentido de garantir essa proteção, ainda existem falhas que podem influenciar negativamente o processo.

2.2 ALEITAMENTO MATERNO E SUA IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL

A alimentação é muito importante para a saúde da criança, especialmente durante os primeiros anos de vida. Destaca-se nesse período, que a criança apresenta necessidade de consumo de calorias 2 a 3 vezes mais do que um adulto. E durante o primeiro ano de vida, 40% das calorias ingeridas destinam-se a suprir o demandado pelos crescimento e desenvolvimento dos pequenos (BRASIL, 1986).

O Ministério da Saúde (MS) destaca que se faz necessário conhecer e fazer uso das definições de aleitamento materno reconhecidas no mundo inteiro e também adotadas pela OMS (BRASIL, 2015).

Seguindo a linha de classificação do aleitamento materno sugerida pelo MS, Brasil (2015, p. 13) aponta:

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (Grifo¹ da Autora)

Diante da citação acima descrita, cabe inferir que o aleitamento materno é classificado por tipos, os quais são definidos de acordo com o que a criança recebe para ingerir durante o período em que está sendo amamentada.

Amamentar é um processo que vai além do ato de nutrir a criança, envolvendo fatores que propiciam interação profunda entre mãe e filho. Tem repercussões no estado nutricional da criança, mas também em muitos outros aspectos, além de implicações na saúde de ambos. No entanto, mesmo com todas as comprovações científicas acerca dos benefícios da amamentação em detrimento de outras formas de alimentar a criança pequena, e mesmo com os esforços de entidades nacionais e internacionais, o Brasil ainda apresenta prevalência do aleitamento materno muito abaixo do recomendado pelos organismos competentes, principalmente, na amamentação exclusiva (BRASIL, 2015).

É importante ressaltar que a OMS recomenda e o MS endossa que o aleitamento materno deve ser mantido por dois anos ou mais, no entanto, sendo exclusivo nos seis primeiros meses. E reitera não haver vantagens em incluir alimentos complementares na alimentação dos bebês até os seis meses de vida. Reforça ainda haver prejuízos à saúde da criança caso sejam introduzidos precocemente esses alimentos. Caso seja feita a introdução precoce desses, alerta para a associação de problemas de saúde como: diarreia, doenças respiratórias, risco de desnutrição se os alimentos complementares não forem equivalentes em valor nutricional ao leite materno, menos absorção de nutrientes como o ferro e o zinco, entre outros (BRASIL, 2015).

¹ É importante salientar que o Ministério da Saúde (MS) explica que mesmo a OMS não reconhecendo os fluidos rituais (poções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos ou religiosos) como exceção possível ao aleitamento materno exclusivo, o MS por considerar a possibilidade do uso desses fluidos num determinado contexto intercultural com o fim de cura entre outras razões, apoia a inclusão dos mesmos na definição de AME, só que em volumes reduzidos e sem concorrer com o leite materno. (BRASIL, 2015, p. 13)

Estudos e especialistas apontam o leite humano como sendo o alimento ideal para o recém-nascido (RN). Atentam também para o fato de que o leite produzido pelas mães saudáveis é suficiente para atender satisfatoriamente às necessidades nutricionais do RN durante os seis primeiros meses de vida. Desse modo, o aleitamento materno exclusivo pode ser adotado sem prejuízos durante esse período (CALIL e FALCÃO, 2003).

Considerando o imediatamente exposto sobre o leite humano ser o alimento ideal e suficiente fonte de nutrientes nos primeiros seis meses de vida, vale salientar aspectos relacionados à sua composição. Assim sendo, quanto à composição do leite humano, Bates (1994), Kunz et al. (1999) *apud* Calil; Falcão (2003, p. 1) destacam:

O leite humano possui uma composição nutricional balanceada, que inclui todos os nutrientes essenciais, além de um grande número dos condicionalmente essenciais e de aproximadamente 45 tipos diferentes de fatores bioativos; muitos desses fatores parecem contribuir para o crescimento e desenvolvimento do RN, bem como para a maturação de seu trato gastrointestinal.

Corroborando com o acima mencionado e enfatizado a importância do valor nutricional do leite humano para a criança, Nunes² (2015, p. 55) diz:

A espécie humana contou com a amamentação praticamente em toda sua existência. Dessa forma, parece razoável supor que ela, do ponto de vista epigenético, tem no leite materno a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes.

Mais adiante, o autor acrescenta sobre a importância do leite materno: “Além do que é prático, isento de bactérias e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância.” (NUNES, 2015, p. 55).

Com relação às citações acima dispostas sobre o valor nutricional e a importância do leite materno para a criança, principalmente, durante os primeiros seis meses de vida, pode-se afirmar ser esta alimentação essencial aos bebês.

Levando em conta a importância do leite materno nos primeiros meses de vida, considerando, essencialmente, o produzido pela mulher mãe nos primeiros dias, o Ministério da Saúde destaca que mesmo o padrão alimentar variando bastante entre as pessoas, o leite materno surpreende por apresentar composição semelhante para todas as mulheres lactantes

² É pertinente destacar que Leandro Meirelles Nunes é Médico pediatra e neonatologista. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Consultor em aleitamento materno certificado internacionalmente pelo International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

do mundo, independente das diferenças alimentares das mesmas. Atentando para o fato de, apenas nos casos em que apresentem desnutrição grave, elas podem ter o leite afetado na qualidade e quantidade. O leite materno dos primeiros dias, o chamado colostro, tem mais proteínas e menos gordura do que o leite maduro (secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto). Mas, destaca, o leite das mães dos recém-nascidos prematuros difere do das mães de bebês a termo (BRASIL, 2015).

Em suas observações, o Ministério da Saúde grifa que o leite de vaca tem mais proteínas que o humano, porém essas são diferentes. Salientando também que a caseína, principal proteína do leite de vaca, é de difícil digestão para os humanos, diferindo assim da lactalbumina, a principal proteína do leite materno (BRASIL, 2015).

Para ilustrar as diferenças entre os tipos de leite citados, acrescentando ainda o leite de vaca para um comparativo, Brasil (2015) apresenta a tabela abaixo.

Figura 1: Tabela comparativa dos tipos de leite materno e do de vaca

Nutriente	Colostro (3-5 dias)		Leite Maduro (26-29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lípidios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: BRASIL (2009b) *apud* BRASIL (2015).

Os apontamentos logo acima permitem afirmar que o leite materno é o alimento essencial para a nutrição dos bebês. Ficando cada vez mais visível a eficácia no cumprimento do seu papel nutritivo. O exposto juntamente a figura ilustrativa demonstram a superioridade do leite humano como alimento ideal e imprescindível nessa fase.

Quanto ao aspecto do leite, Brasil (2015, p. 46) aponta:

O leite do início da mamada, o chamado leite anterior, pelo seu alto teor de água, tem aspecto semelhante ao da água de coco. Porém, ele é muito rico em anticorpos. Já o leite do meio da mamada tende a ter uma coloração branca opaca devido ao aumento da concentração de caseína. E o leite do final da mamada, o chamado leite posterior, é mais amarelado devido à presença de betacaroteno, pigmento lipossolúvel presente na cenoura, abóbora e vegetais de cor laranja, provenientes da dieta da mãe.

É pertinente destacar, com base na citação acima, que a mamada oferece diferentes nutrientes durante o curso, apresentando aspectos diversos, porém não menos importantes para a satisfação do bebê.

No entanto, é fundamental ressaltar que o leite materno ainda é importante fonte de nutrientes mesmo no segundo ano de vida da criança, conforme descreve o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Reiterando a importância do valor nutricional mesmo no segundo ano de vida, *World Health Organization (2020) apud Brasil (2015, p. 15)* mostra:

Estima-se que dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas.

Essa citação possibilita a afirmação de que mesmo a partir do segundo ano de vida, o leite materno continua produzindo efeitos importantíssimos no organismo da criança. Além de continuar fornecendo nutrientes essenciais aos pequenos.

Portanto, o Ministério da Saúde afirma: “Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies.” (BRASIL, 2015, p. 21).

2.3 A NECESSIDADE DO INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO

O Ministério da Saúde enfatiza que, embora os índices relacionados à amamentação no Brasil estejam abaixo dos considerados satisfatórios pelos organismos competentes, vem melhorando a partir do início da década de 80, com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, objetivando garantir a saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras, além de contribuir com o cumprimento das metas para o desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2009b).

Diante do explicitado, acerca dos índices considerados satisfatórios relativos à amamentação, é possível inferir que mesmo com a melhora gradativa desses ao longo das últimas décadas, se faz necessário o incentivo enfático. Posto, mesmo com ações e programas

implantados, os dados, conforme sugerido, ainda apontarem índices aquém do desejado como satisfatório para esse processo.

Nessa perspectiva, o Brasil adota a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia da política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Essa iniciativa faz parte da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF. Que, por sua vez, objetiva apoio renovado à amamentação exclusiva, desde as primeiras horas até o sexto mês de vida dos bebês, além da continuação do aleitamento materno por dois anos ou mais (BRASIL, 2009b).

Para melhor compreendê-la, UNICEF/WHO, 1990 *apud* Brasil (2009b, p. 2), explicita: “A IHAC foi criada em 1990 pela OMS e UNICEF, em resposta ao chamado para a ação da Declaração de Innocenti, conjunto de metas criadas com o objetivo de resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso.” E o apontado por Jones et al. (2003) *apud* Brasil (2009b, p. 2), complementa:

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade na infância e, segundo evidências científicas, atribui-se ao aleitamento materno a capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo.

O citado acima permite a ilação de que a IHAC por ter em seus objetivos a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribui para impactar na redução da mortalidade infantil. Portanto, a iniciativa tem a capacidade de, em função do aleitamento materno, reduzir as mortes por causas preveníveis de crianças na primeira infância.

Segundo o Ministério da Saúde, como a IHAC está inserida na Estratégia Global, conforme mencionado anteriormente, os Critérios Globais compreendem a adesão aos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”. A saber, esses passos são recomendações as quais devem ser seguidas pela instituição que aderir à iniciativa, buscando favorecer a amamentação através de práticas e orientações que vão desde o acompanhamento pré-natal até o retorno ao domicílio após o nascimento do bebê. Aponta como uma das utilidades dessas recomendações, a capacitação da equipe hospitalar que trabalha com mães e bebês. E ratifica que, estudos em diferentes países, dentre esses o Brasil, constatam que a IHAC efetivamente funciona além de confirmarem que os referidos passos são coerentes e viáveis dentro dessa estratégia (BRASIL, 2009b).

Com base no acima delineado, fica claro que a IHAC através dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno vem alcançando resultados satisfatórios. Portanto, buscando deixar mais evidente como se configuram, Brasil (2009b, p. 4) elenca:

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são os seguintes:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos.
6. Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia.
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

É pertinente ressaltar que há também a necessidade de treinamento e sensibilização do dirigente do hospital e das chefias de serviços da maternidade para que esse possa ser credenciado e permaneça na IHAC (BRASIL, 2009b).

Em consonância com o acima colocado, Araújo; Otto; Schmitz (2003, p. 418) reiteram que: “A IHAC, por meio do cumprimento dos “Dez Passos...” tem contribuído fortemente para o estabelecimento da prática da amamentação e para a melhoria dos índices de aleitamento materno.” Chamam a atenção para, enfaticamente, sugerir que há necessidade do estabelecimento regular de reavaliações para que esses passos sejam cumpridos ao longo do tempo. E ressaltam esse procedimento fortalecer o Hospitais Amigos da Criança (HAC) perante a sociedade (ARAÚJO; OTTO; SCHMITZ, 2003).

Como uma breve explanação sobre como a IHAC foi implantada no Brasil é cabível apontar o que descreve o Ministério da Saúde. Conforme coloca, data-se de março de 1992 sendo uma ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, apoiada pelo UNICEF e OPAS. De 1992 a 2010, 359 hospitais foram credenciados na iniciativa, contudo, permanecendo 333 à época de realização do levantamento. Dados apontam que houve um número considerável de adesões ainda na década de 90, um pico bastante relevante em 2003 e com um sucessivo declínio nos anos seguintes até 2010. No entanto, mesmo de forma mais lenta, as adesões continuam acontecendo. Cabe evidenciar, ainda com base nos dados do MS, que nesse contexto o Estado do Rio Grande do Norte contava com 28 Hospitais Amigos da Criança (BRASIL, 2009b).

Assim, o exposto pelas autoras Araújo; Otto; Schmitz (2003) e no processo de implantação descrito pelo MS, permitem concluir que, a IHAC em função de contribuir positivamente com o incentivo ao aleitamento materno e pelos impactos diretos e indiretos que causa nesse processo, constitui-se numa estratégia essencial para esse fim.

O Dia Mundial da Amamentação é comemorado em 1º de agosto, data criada em 1992 pela Aliança Mundial de Ação pró-amamentação (*World Alliance for Breastfeeding Action - WABA*), objetivando promover o aleitamento materno e a criação de bancos de leite buscando garantir melhor qualidade de vida para crianças em todo o mundo. Essa data é celebrada dentro da Semana Mundial de Aleitamento Materno, que ocorre em 120 países anualmente entre os dias 1º e 07 de agosto (SANTOS, 2019).

Pode-se afirmar, com base no pleiteado pela Aliança Mundial de Ação pró-amamentação, que a criação da lei que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno – Lei nº13.435 de 12 de abril de 2017 – é mais um mecanismo de incentivo ao aleitamento materno no cenário brasileiro.

De acordo com o já exposto, quanto ao incentivo, Wong (1999) *apud* Ferreira; Silva; Ribeiro (2001, p. 43) diz:

[...] o aleitamento materno bem sucedido depende mais do desejo da mãe de amamentar seu filho do que qualquer outro fator e que, contrariamente à crença popular, a amamentação não é instintiva, portanto, as mães necessitam de preparo e assistência a fim de favorecer as oportunidades de sucesso e satisfação.

Infere-se, pelo dito na transcrição em epígrafe, que as mulheres necessitam de incentivo para sentirem-se motivadas à amamentar. Portanto, preparo e assistência à essas lactantes podem contribuir com o sucesso da amamentação através de um despertar mais ativo do seu desejo já durante a gestação.

2.3.1 Principais aspectos do incentivo ao aleitamento materno: fatores motivacionais

É importante que haja incentivo ao aleitamento materno. Promover a amamentação já durante o período gestacional é fator, comprovadamente, positivo para as prevalências de aleitamento materno, principalmente, entre as primíparas. Outro ponto crucial para a motivação das mulheres amamentarem é o Acompanhamento Pré-Natal (APN). Pessoas significativamente próximas à gestante, como o companheiro e a mãe devem ser incluídas no aconselhamento durante o APN (BRASIL, 2015).

O incentivo ao aleitamento materno perpassa os ambientes técnicos dos serviços de saúde, como sugere o Ministério da Saúde em Brasil (2015, p. 85):

A prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Não basta 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.

O Ministério da Saúde frisa que os serviços de saúde podem colaborar com as mães através do estabelecimento de norma e rotina de incentivo ao aleitamento materno durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança; e no pré-natal, durante as consultas e avaliações domiciliares. Para tanto, devem enfatizar a importância do tempo de amamentação, os benefícios do aleitamento para mãe e filho, os riscos e/ou prejuízos à saúde do bebê causados pelo desmame precoce, além de estimular a formação de grupos de apoio com a inclusão dos familiares das gestantes como participantes. Os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento à gestante e puérpera devem também ensinar as técnicas adequadas para amamentar (BRASIL, 2007).

No que se relaciona à importância da participação da família no aleitamento materno, Brasil (2007) e Brasil (2015) destacam que, o pai e avós devem participar das consultas de acompanhamento pré-natal ao parto e pós-parto para que sintam-se também importantes e partes responsáveis no processo de amamentação e cuidados com a criança. Acentuam ainda, que após a alta cabe à família encorajar e incentivar a mãe a assumir a amamentação conforme preconizado como adequada ao bebê até os dois anos ou mais. E assinalam que os familiares devem auxiliar nos cuidados com a casa e com os outros filhos, reunindo-se e procurando ajudar nas tarefas de casa, dadas as dificuldades da mãe durante esse período, além da dedicação demandada pelo recém-nascido.

No tocante à participação das avós nas ações de aconselhamento em amamentação, vale salientar o enfatizado pelo Ministério da Saúde em Brasil (2015, p. 86) quando diz: “Com informação adequada e diálogo que permitam às avós expor as suas experiências, crenças e sentimentos com relação à amamentação, elas podem exercer influência positiva para uma amamentação bem-sucedida de suas filhas ou noras.”

Conforme o Ministério da Saúde, quanto aos benefícios do aleitamento materno, os serviços de saúde devem orientar as mães acerca das vantagens da amamentação para ela mesma, a criança e, inclusive a sua família. Quanto às vantagens de amamentar, enfoca alguns

pontos como: o leite materno ser o alimento perfeito por atender todas as necessidades nutricionais do ponto de vista biológico, nos seis primeiros meses de vida da criança; evitar infecções; ser prático, econômico e conveniente; e, desenvolver a interrelação afetiva e profunda entre mãe e filho (BRASIL, 2007; BRASIL, 1986).

Ainda referente aos benefícios produzidos direta e indiretamente pela amamentação, estudos científicos, comprovadamente, apontam inúmeros aspectos favoráveis. Destacam-se alguns fatores essencialmente importantes para o bebê e a mãe. Para o bebê são os seguintes: evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratória; diminuir o risco de alergias, de hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduzir a chance de obesidade; ser a melhor nutrição; provocar efeito positivo na inteligência; melhorar o desenvolvimento da cavidade bucal. Os benefícios para a mãe são: proteção contra câncer de mama; evitar nova gravidez, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, menores custos financeiros, melhor qualidade de vida. Os dois últimos são benefícios extensivos para toda a família (BRASIL, 2015).

Conforme sugerido pelo Ministério da Saúde em Brasil (2015), outras possíveis vantagens para a mulher vêm sendo atribuídas ao aleitamento materno, como: proteção contra o câncer de ovário e de útero; hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; obesidade; doença metabólica; osteoporose e fratura de quadril; artrite reumatoide; depressão pós-parto; e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto.

Portanto, com base no apontado acima sobre os benefícios do aleitamento materno, pode-se inferir que estes benefícios, os quais alcançam a família do recém-nascido além da mãe e do bebê, podem ser fatores motivacionais para a prática efetiva da amamentação.

2.4 FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Para melhor compreender o desmame precoce é necessário sublinhar mais uma vez que a OMS e o MS recomendam que a amamentação seja mantida exclusivamente durante os seis primeiros meses de vida do bebê e complementada até dois anos ou mais. Deste modo, caso seja interrompida antes do período recomendado, considera-se a ocorrência do desmame precoce (BRASIL, 2009a).

Conforme classificação do aleitamento materno seguida pelo MS, dados apontam que o aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil tem prevalência média de 54,1 dias (1,8 meses) e o aleitamento materno (AM) de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. Estes números, permitem concluir que apesar de ter melhorado

substancialmente no período analisado, esta República Federativa ainda está longe de alcançar as metas traçadas pela OMS e o próprio MS (BRASIL, 2009b).

A II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e DF constatou ainda que foram introduzidos precocemente outros líquidos na dieta dos bebês. A introdução da água ocorreu em 13,8%, dos chás em 15,3% e de outros leites em 17,8% das crianças participantes da pesquisa, já nos primeiros trinta dias de vida. E apresenta ainda resultados que revelam, cerca de um quarto destas crianças entre 3 e 6 meses, já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%) (BRASIL, 2009b).

Esses dados sobre a prevalência da amamentação nos locais pesquisados, permitem apontar que além de estarem distantes de alcançar as metas propostas, a introdução de outros alimentos é realizada precocemente frente ao estipulado pelos organismos responsáveis.

Há algumas dificuldades relativas ao aspecto físico, envolvendo especialmente as nutrizes, que podem ser causas de interrupção do aleitamento materno se não identificadas e tratadas antes de agravarem-se. Os profissionais de saúde têm papel importante na prevenção e manejo desses problemas. São listados pelo MS: bebê que não suga/tem sucção fraca; demora na “descida do leite”; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário; dor nos mamilos/mamilos machucados; candidose (candidíase, monilíase); fenômeno de Raynaud (isquemia intermitente causada por vasoespasmos, usualmente ocorre nos dedos das mãos e pés, também pode acometer os mamilos); bloqueio de ductos lactíferos; mastite; abscesso mamário; galactocele (formação cística nos ductos mamários contendo líquido leitoso); reflexo anormal de ejeção do leite; pouco leite (BRASIL, 2015).

Todavia, são apontados como causas para o desmame precoce, fatores ligados, principalmente, às mudanças de valores sociais, tipos de vida, taxa de urbanização, industrialização e tecnologias médicas inapropriadas. No entanto, embora sejam inúmeros, a vivência diária dos profissionais de enfermagem permite identificar fatores alegados pelas mães como: a necessidade de trabalhar fora de casa, ingurgitamentos mamários, fissuras mamilares, ter pouco leite ou leite fraco, achando que o mesmo não sustenta o bebê (BRASIL, 1986; FERREIRA; SILVA; RIBEIRO, 2001).

Quanto à abreviação do aleitamento materno exclusivo, cabe salientar o exposto por Ferreira; Silva; Ribeiro (2001, p. 43), que transcrevem:

[...] o desconhecimento da população sobre as vantagens do aleitamento materno; o não cumprimento da legislação que determina a existência de creches e horário especial para amamentação; a necessidade da mulher retornar precocemente ao trabalho; as propagandas do substituto do leite humano; os tabus relacionados à amamentação, tais como: o leite é fraco, o leite não sustenta, o leite secou; a falta de

preparo da mulher no período pré-natal para amamentação e o não suporte no período pós-natal; a opinião de parentes e outras pessoas da comunidade; a existência de rotinas hospitalares rígidas; a administração de líquidos nos intervalos das mamadas; as atitudes negativas da mulher em relação ao aleitamento materno; o aparecimento dos problemas ligados à mama como o ingurgitamento e fissura mamilar, e a falta de preparo dos profissionais para orientar e intervir adequadamente nas dificuldades do aleitamento materno, [...].

A transcrição em recorte, mostra alguns fatores que podem contribuir com a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Porém, cabe deduzir que essas dificuldades e empecilhos podem culminar com o desmame definitivo precocemente.

Os resultados de uma pesquisa desenvolvida numa indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil, revelam dificuldades encontradas para continuar a lactar diante do retorno ao trabalho, o que leva as mães trabalhadoras entrevistadas à introduzirem fórmulas infantis precocemente. As autoras da pesquisa descrita alegam, ainda, serem escassas as estratégias como suporte e apoio à mulher para que continue amamentando mesmo depois de voltar à laborar. E citam como principais obstáculos para essa continuidade: “[...] a precariedade da assistência em amamentação quando do retorno ao trabalho, a falta de orientações quanto às formas de realização de ordenha, armazenamento do leite humano ordenhado e quanto ao uso do copo, ao invés da mamadeira.” (MORAIS, et al., 2011, p. 70).

Quanto aos fatores que contribuem para o desmame precoce entre as mulheres trabalhadoras, Moraes, et al. (2011, p.70) concluem:

Esses empecilhos resultam tanto dos mitos sobre o leite materno, quanto da cultura, da falta de assistência à saúde ou da forma inadequada de se fazer a educação em saúde. Esta, quase sempre, é centrada nos aspectos biológicos da amamentação, culminando na relação negativa entre trabalho e amamentação. As condições de trabalho deficientes a que essas mulheres estão expostas também são fatores determinantes na continuidade ou interrupção da amamentação.

É perceptível, pelo trecho destacado, que a educação em saúde deve ser revista, no que tange, às orientações feitas pelos profissionais da área para as mulheres em acompanhamento. Cabe a dedução de que deve haver equilíbrio entre as abordagens dos aspectos biológicos, sociais e culturais das mulheres-mães, considerando-os em suas essências.

ⁱ Para acessar na íntegra os dispositivos legais citados, consultar: **IBFAN** - International Baby Food Action Network (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar “em português”; Uma rede formada por mais de 270 grupos de ativistas espalhados por cerca de 168 países, que atua há mais de 30 anos na melhoria da nutrição e saúde infantis.) - <<http://www.ibfan.org.br/site/documentos/legislacao>>; e/ou para os dispositivos legais específicos da saúde - **Página do Ministério da Saúde** - <<http://portalms.saude.gov.br/legislacao-da-saude>>.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa-quantitativa.

Pesquisa pode ser compreendida como um procedimento racional e sistemático com o objetivo de responder aos problemas apontados, mediante utilização da metodologia científica. É o movimento resultante de questionamentos que contribuem para a construção da realidade dentro do cunho científico (GIL, 2008; MINAYO, 2009). Seguindo essa percepção, desenha-se o tipo de pesquisa que delineará a proposição deste trabalho.

Quanto aos objetivos, segundo Gil (2008), as pesquisas exploratórias buscam, principalmente, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, além de terem um planejamento flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos referentes ao objeto de estudo. E, as descritivas, por sua vez, prezam a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma das principais características desse tipo de pesquisa, consiste na padronização das técnicas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. O autor enfatiza que algumas pesquisas, mesmo sendo definidas como descritivas, terminam por propiciar uma nova visão do problema, aproximando-as das pesquisas exploratórias.

Minayo (2009) classifica a pesquisa qualitativa como o tipo que responde questões muito particulares. A autora acentua ainda que: “Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. [...] um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (MINAYO, 2009, p. 21-22).

Os cientistas sociais que empregam o uso dos dados estatísticos em suas pesquisas apreendem dos fenômenos apenas o possível de ser identificado concretamente, o perfil ecológico e morfológico dos fatos ou informações percebidas. Estas variáveis são passíveis de identificação por meio dos fundamentos da pesquisa quantitativa. Sumariamente, a abordagem quantitativa é estatística, reduzida à operacionalização das variáveis concretas (MINAYO, 2009).

3.2 LOCAL DA PESQUISA³

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). A Instituição fica localizada na Avenida Presidente Dutra, no bairro Alto de São Manoel, Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte.

É importante destacar que as Faculdades Nova Esperança são instituições privadas de ensino superior, criadas e mantidas pela Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda., pessoa jurídica de direito privado, com fins lucrativos, com sede e foro na cidade de João Pessoa/PB.

Considerando fatores econômicos, entre outros aspectos favoráveis à implantação de um novo polo, os Diretores da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, decidiram implantar uma unidade em Mossoró-RN devido à localização estratégica da cidade – inserida entre os estados do Ceará e Rio Grande do Norte –, além da situação de polo econômico para mais de 20 municípios que circundam as regiões do Oeste e Médio Oeste.

A FACENE/RN iniciou suas atividades pedagógicas em fevereiro de 2007. A organização destaca sua dedicação ao compromisso de contribuir para o desenvolvimento da saúde e da qualidade de vida das pessoas, bem como, levar aos seus alunos a qualificação profissional, pessoal e, principalmente, elevar o lado humanístico, que considera característica indelével das profissões da área de Saúde. Ressalta em sua apresentação institucional que “os alunos da FACENE/Mossoró estão sendo preparados a partir de uma formação generalista, que inclui o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à atuação proficiente e de qualidade, na assistência à comunidade, nos múltiplos cenários assistenciais da cidade de Mossoró, da região Nordeste e do Brasil”.

A Instituição oferece no Polo de Mossoró/RN os seguintes cursos de Graduação: Medicina, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Tecnólogo em Radiologia. São cursos abertos a portadores de certificado ou diploma de conclusão do nível médio ou equivalente, que tenham obtido classificação em processo seletivo, e a candidatos graduados e/ou transferidos de outras IES, no caso de Enfermagem. Possui também Curso Técnico em Enfermagem e Especialização em: Urgência e Emergência e UTI.

Os cursos ofertados pela FACENE/Mossoró são autorizados pelo Ministério da Educação (MEC) com excelente avaliação de todas as exigências para o funcionamento de uma IES, entre eles, a de ter um corpo docente atualizado e produtivo.

³ As informações descritas e/ou narradas neste item foram retiradas do site oficial da Instituição. Disponível em: <<http://www.facenemossoro.com.br/>> Acesso em: 14 abr. 2019.

Quanto à estrutura física, a Faculdade conta com uma estrutura composta por laboratórios modernos para a implementação das suas atividades pedagógicas, amplas salas de aulas, todas com sistema de refrigeração e contendo, cada uma, todos os equipamentos necessários ao aprendizado. Os alunos dispõem ainda de Biblioteca, com salas de estudo individuais e coletivas, complementadas por um setor de informática para a realização de pesquisas. As instalações da Faculdade oferecem uma área de convivência social, incluindo Auditório, Sala de Conferência, Refeitório. Para melhor comunicação entre alunos, professores e a própria Instituição, é oferecido o Serviço de Ouvidoria para atender às sugestões e reclamações que surjam no decorrer das atividades.

Diante da qualificação da Instituição na qual foi realizada a pesquisa, faz-se necessário indicar que a escolha desse local ocorreu em função da boa infraestrutura, fácil acesso à população investigada, presença de elevado número de mulheres-mães e estudantes, além da visível disponibilidade para participação na pesquisa dos indivíduos entrevistados.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi constituída pelas estudantes de enfermagem regularmente matriculadas na FACENE/RN. E amostra composta por 10 (dez) estudantes de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão e não estavam implicadas nos de exclusão.

A convocação para participar da pesquisa deu-se através de divulgação informal no Campus, pela própria autora, que o fez entre as alunas de todos os períodos. Aconteceu, oportunamente, nas rodas de conversa, como também, por meio das colegas. No tocante à seleção em caso de haver maior número de participantes, não foi necessária devido ao número ajustado de voluntárias.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados critérios de inclusão para participar da pesquisa, os seguintes aspectos: serem estudantes de enfermagem que tiveram filhos, estivessem regularmente matriculadas no curso de Enfermagem; realizaram desmame precoce antes dos 6 meses;

aceitaram a participação na pesquisa; e, por fim, declararam ciência e aceite do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁴.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Com a finalidade de selecionar dentro do perfil traçado para a pesquisa, foram aplicados como critérios de exclusão os seguintes pontos: estar de férias, licença médica ou maternidade; e/ou de forma concomitante não atenderem a algum dos critérios de inclusão descritos anteriormente.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA

Para Gil (2008), nos levantamentos para a coleta de dados de uma pesquisa utiliza-se técnicas de interrogação, entre as técnicas apontadas está a entrevista, compreendida pelo autor como a que envolve duas pessoas numa situação "face a face" onde uma delas formula questões enquanto a outra responde.

A entrevista pode ser não-estruturada, estruturada ou uma junção dos dois tipos. Na entrevista aberta ou não-estruturada o informante versa livremente sobre o tema proposto; já a estruturada pressupõe o uso de perguntas previamente formuladas. Porém, existem formas que unem essas duas modalidades, sendo caracterizadas como entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2009).

Portanto, compreendendo a importância do instrumento de coleta de dados para a realização de uma pesquisa, o instrumento utilizado foi o **roteiro de entrevista**⁵ semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. As perguntas foram aplicadas após a aceitação de participação na pesquisa e assinatura do TCLE pelo indivíduo da população a qual destinou-se.

3.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Os dados foram coletados logo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE.

⁴ Constante no Apêndice A.

⁵ Constante no Apêndice B.

Os procedimentos de coleta foram explicitados e explicados detalhadamente aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, que também tiveram esclarecimentos acerca dos objetivos dessa. Quando concluída a fase das explicações, esclarecimentos e sanadas as dúvidas, foram convidados para assinarem o TCLE.

Quanto à realização da coleta dos dados, o roteiro de entrevista foi explicitado e entregue em seguida à respondente. A coleta aconteceu por meio das perguntas pré-formuladas transcritas no roteiro de entrevista.

É importante destacar que as voluntárias foram informadas sobre o anonimato na utilização dos dados e tiveram ciência de que quaisquer dúvidas que surgissem em algum momento da pesquisa poderiam e foram esclarecidas com o pesquisador associado e a pesquisadora responsável. Não obstante, foi enfaticamente grifado que a participação, por ser voluntária, permitia que a respondente desistisse de participar a qualquer tempo ou etapa da pesquisa sem que produzisse nenhum ônus, conforme constante no TCLE. Cabe acentuar que não houve desistência.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Atualmente a técnica análise de conteúdo está sendo compreendida mais como um conjunto de técnicas. Nela, o pesquisador pode optar por organizar sua análise através de unidades de registro para analisar o conteúdo da mensagem, definindo as unidades de contexto e elaborando categorias para agrupar os dados coletados. Divide-se em quatro fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Ocorre na terceira o tratamento, a partir dos princípios quantitativos e informações estatísticas coletadas (MINAYO, 2009).

Portanto, os dados da pesquisa foram analisados com base na técnica de análise supracitada. Os quantitativos foram verificados utilizando um programa de informática específico para a tabulação, e a representação dos mesmos apresentada em gráficos e tabelas, conforme o contexto circunstancial do trabalho.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram priorizados e respeitados, tendo como base os dispositivos legais vigentes correlatos à área analisada. Para tanto, a pesquisadora responsável, declarou no

termo de compromisso conhecer e cumprir o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as resoluções Éticas Brasileiras, e, em especial, seguir os termos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa⁶. Que, foi também submetida, apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), o qual seguiu a Resolução nº0564/2017 do COFEN que trata sobre Código de Ética.

Destaca-se que a pesquisa foi integralmente financiada pela autora, que o fez com recursos próprios. Portanto, os custos descritos no projeto apresentado foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. E a FACENE/RN disponibilizou o seu acervo bibliográfico, orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização dessa análise.

⁶ Termo de compromisso da pesquisadora responsável e Resolução nº466/2012-CNS, constam nos anexos deste.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando analisar os aspectos que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma IES, foi realizada uma investigação entre estudantes da FACENE/RN, através da aplicação de um roteiro de entrevista composto por questões para identificação da respondente e correlatas ao tema abordado, de acordo com a metodologia já descrita.

Diante das indagações, as respondentes, doravante denominadas, R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9 e R10, explicitaram suas percepções e pontos de vista de acordo com o grau de conhecimento que lhes é peculiar acerca do assunto abordado.

As informações obtidas estão dispostas a seguir, conforme as questões propostas no roteiro, no entanto, também obedecendo a sequência lógica da análise dos dados e relacionadas às bases teóricas contidas no referencial deste. É essencial pontuar que todas as respostas transcritas estão fidedignas às escritas no roteiro em todas as configurações.

Para melhor desenvolvimento da análise e identificação da amostra da pesquisa, a tabelas 1, contribui para a descrição do perfil das entrevistadas. Antes, porém, condiz reiterar que todas as entrevistas são de estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 1: Distribuição das participantes da pesquisa por idade, estado civil, ocupação, religião, renda e participação na renda familiar.

Idade		Estado Civil				Ocupação			
22-29	33-41	Casada	Solteira	União Estável	Divorciada	Estudante	Aux. de Farmácia	Boleira/Doceira	
06	04	03	05	01	01	08	01	01	
Religião				Renda Familiar			Participação na Renda Familiar		
Católica	Evangélica	Cristã	Não Definiu	1 a 3 Salários Mínimos	Acima de 5 Salários Mínimos	Não Informou	10% a 30%	31% a 50%	Não Participa
07	01	01	01	07	02	01	06	02	02

Fonte: AUTORA (2019).

Os dados da tabela 1 mostram que 6 das 10 entrevistadas, têm menos de 30 anos de idade, as demais circundam entre 33 e 41 anos. Tratando-se do estado civil, dizem ainda, que 50% da amostra é composta de mães solteiras, 40% que convivem com seus companheiros e 10% divorciada. No referente à ocupação, 80% delas estuda somente, 10% desenvolve atividades externas e 10% trabalha em casa.

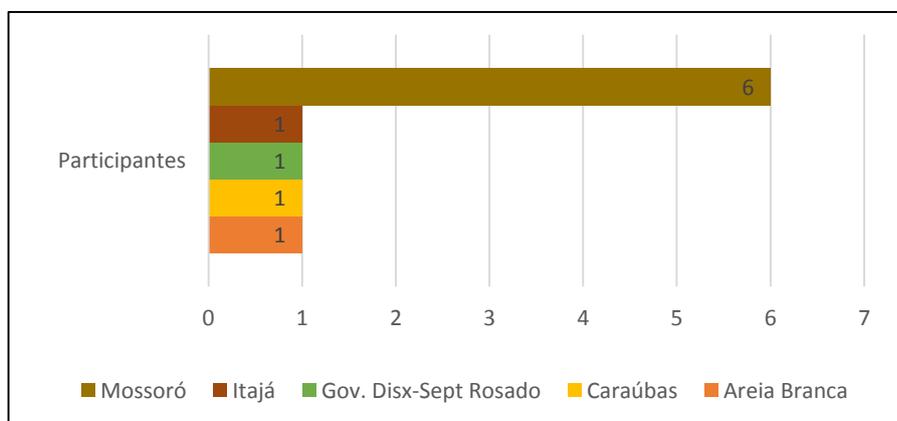
As informações referidas, permitem a inserção de que a maioria das entrevistadas é de jovens mães, porém compreende algumas um pouco mais maduras. Possibilitam também, a percepção de uma taxa considerável de mulheres-mães que compartilham a vida com seus respectivos companheiros e de uma outra parcela relevante que não divide o lar com parceiros, no entanto, todas elas desenvolvem atividades, sejam estudantis ou laborais, para além da perspectiva doméstica.

Ainda analisando a tabela 1, agora quanto aos contornos religiosos e de renda das respondentes, os números dizem que 90% autodeclararam serem cristãs nas denominações católica e evangélica, com predominância de católicas (70%) e apenas 01 das entrevistadas (10%) não apontou seguir alguma religião, embora declare ser cristã. No tocante à renda, 70% declarou ter renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 20% acima de 5 salários mínimos e 10% não destacou renda; já quanto à participação, 60% diz ter participação entre 10% e 30% na renda familiar, 20% delas afirma contribuir entre 31% e 50% e 20% não tem participação.

Em suma, esses dados evidenciam a diversidade entre as participantes. Quanto à religiosidade, apresenta católicas, protestantes e sem denominação. Considerando a classificação social por renda mensal⁷, percebe-se indivíduos que podem estar entre as classes D e A. Por fim, acentua a questão de participação dessas entrevistadas na renda familiar, apontando que somente 20% delas não participa, o que implica numa maciça participação na economia de seus lares.

O gráfico 1, traz a identificação das cidades em que residem as participantes, conforme representado na sequência.

Gráfico 1: Distribuição das participantes da pesquisa por município de residência.



Fonte: AUTORA (2019).

⁷O critério para a classificação tem por base o salário mínimo vigente e definição aplicada pelo IBGE. Disponível em: <<http://www.datosmarketing.com.br/listas-detallhes-classes-sociais.asp>> Acesso em: 08 out. 2019.

O exposto pelo gráfico demonstra que os indivíduos da pesquisa são oriundos de cinco municípios distintos, mas circunvizinhos. Com a maioria concentrada na cidade de Mossoró/RN (60%).

Em síntese, as informações contidas nas tabelas 1 e 2, juntamente o gráfico 1, permitem traçar o perfil das participantes da pesquisa, configurando-o assim, num eclético e dinâmico grupo de mulheres-mães.

4.1 (DES)CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO AO BINÔMIO MÃE-FILHO

Com o intuito de averiguar a compreensão das respondentes acerca do aleitamento materno foram feitas algumas indagações nesse sentido, que estão dispostas a seguir. A questão “a” do formulário (anexo) indagou: **O que você entende por desmame precoce?** Respectivamente, elas apontaram:

- R1: “Quando tem que da outro tipo de alimento a criança antes do 6 mês.”
- R2: “O desmame precoce pode ocasionar a diversos aspectos, tais como: mais supertíveis a doenças.”
- R3: “Quando o bebê é retirado do leite materno exclusivo antes do 6º mês de vida.”
- R4: “Retirada do peito antes dos 6 meses, com alimentação de frutas, arroz, feijão.”
- R5: “Quando a mãe deixa de amamentar o bebê antes dos 6º meses.”
- R6: “Quando se ver a necessidade da mãe não poder mais amamentar seu bebê ou se teve alguma intercorrência.”
- R7: “Ter que fazer a diminuição ou parar aos poucos qualquer tipo de procedimentos.”
- R8: -----
- R9: “Desmame antes dos 6(seis) meses.”
- R10: “Desmame precoce acontece quando o aleitamento deixa de ser exclusivo antes dos 6 meses.”

Considerando a definição de AME e recomendações da OMS e MS descritas em Brasil (2015) e Brasil (2009)⁸, as mães R1, R3, R4, R5, R9 e R10 são as que mais se

⁸ Em consulta às páginas 16 e 24 deste.

aproximam da percepção de desmame precoce construída a partir do entendimento de AME como sendo a alimentação do bebê até o 6º mês de vida. Quanto às demais, a R2 aponta um aspecto negativo ao invés de definir, a R6 destaca a interrupção por alguma eventualidade que afeta a mãe, mas não cita o período; a R7 faz uma descrição generalizada de desmame precoce sem aludir ao tema e a R8 não expressa nenhuma posição.

Desta forma, os pontos por elas suscitados permitem perceber que a maioria delas tem o entendimento claro de que a interrupção por qualquer motivo do AME antes dos 6 meses de idade da criança, consiste no desmame precoce. Todavia, pertine destacar que, embora algumas não tenham expressado precisamente, exceto a R8 que não pode ser analisada nessa questão, também compreendem que interromper a amamentação do seu bebê encerra-se no mesmo fenômeno.

Dando prosseguimento, a questão “b” trouxe a seguinte indagação: **Amamentou seu bebê ou pretende amamentá-lo exclusivamente com leite materno até quantos meses?** A qual foi assim respondida:

- R1: “Amamentei até 4 mês.”
- R2: “Amamentei até 08 meses, composição mista.”
- R3: “Não amamentei por problemas de saúde.”
- R4: “Até os 3 meses.”
- R5: “Sim, amamentei apenas 1º mês porque fazia uso de antibióticos.”
- R6: “Sim. Amamentei. Não foi amamentação exclusiva, mais foi até os 2 anos e 2 meses, o 1º filho, e o segundo até 1 ano e seis meses.”
- R7: “Não... Apenas 2 meses.”
- R8: “3 meses.”
- R9: “Só por 11(onze) dias.”
- R10: “A amamentação exclusiva só durou até o 3 mês.”

Ainda à luz de Brasil (2015)⁹ acerca da definição de amamentação, percebe-se nas respostas em destaque, que 90% das mães dizem ter amamentado seus bebês, embora, algumas por períodos muito breves, como as R5, R7 e R9, por exemplo, que amamentaram entre 11 e 60 dias no máximo. Neste quesito, apenas a R2 nunca amamentou sua criança.

⁹ Em consulta à página 16 deste.

Assim sendo, com base nas orientações da OMS e MS apresentadas por Brasil (2015), nenhuma das entrevistadas cumpriu a recomendação de alimentar exclusivamente com leite materno os seus bebês durante os primeiros 180 dias de vida, nem complementada até os 2 anos. No entanto, com base na prevalência do aleitamento materno no Brasil que varia entre 54,1 dias (1,8 mês) e 341,6(11,2 meses) apontada por Brasil (2009b)¹⁰, a maioria encontra-se dentro da média brasileira, embora, seja importante reiterar, fora das recomendações dos órgãos de saúde pertinentes.

Na sequência, a questão “c” indagou o seguinte: **Conhece os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê? Em caso de sim, dê exemplos de benefícios para a mãe e para a criança.** As respondentes disseram:

- R1: “Sim. Para o bebê previne doenças, para mãe faz com que o útero volte ao seu tamanho normal etc.”
- R2: “Sim, prevenção de doenças, alergias.”
- R3: “Mãe: auxilia perda de peso, baixo valor, retorno do útero ao normal. Bebê: previne doenças, fortalece sistema imunológico.”
- R4: “Sim, o útero volta ao lugar mais rápido, os dentes da criança ficam fortes.”
- R5: “Sim, fortalece a imunidade do bebê e evita doenças.”
- R6: “Para a criança, melhor desenvolvimento, menos riscos a infecções, para a mãe, promove maior vínculo com o bebê.”
- R7: “Sim, para o bebê é muito importante previne contra doenças e infecções. Para a mãe previne o câncer, e faz com que o útero volte ao seu tamanho normal mais rápido.”
- R8: “Para o bebê mais saudável.”
- R9: “Sim. Melhor desenvolvimento da criança, menos reações ao nascimento dos dentes.”
- R10: “Emagrecimento, imunidade, desenvolvimento, retratação do útero, troca de carinho entre a mãe e o bebê.”

As transcrições dos textos das entrevistadas mostram que 90% afirmam ou apresentam informações as quais sustentam serem conscientes de que o aleitamento materno traz benefícios significativos para a mãe e/ou para o bebê, conforme citado por elas. Acerca dos

¹⁰ Em consulta à página 24 deste.

benefícios para fins de análise da concepção das mesmas, R1, R3, R4, R6 e R7 citam exemplos que contemplam vantagens para a mãe e o bebê; R2 não aponta um ou outro, mas cita aspectos que podem beneficiar a ambos; R5, R8, R9 apontam apenas o bebê como beneficiado; e, R10, apesar de não apontar nenhum cita vantagens em aspectos que cabem, especificamente, a um ou ao outro.

De acordo com os apontamentos em Brasil (2015), Brasil (2007), Brasil (1986) e Nunes (2015)¹¹, a importância nutricional e os benefícios trazidos pelo aleitamento materno, o colocam como um alimento essencial para a nutrição dos bebês, pela visível eficácia no cumprimento do seu papel nutritivo que é ideal para a criança em seus primeiros 180 dias de vida. Reiterando também seus benefícios no fortalecimento dos vínculos entre mãe e filho e para a saúde da mulher-mãe.

Portanto, as respondentes, guardadas as devidas proporções contextuais e até de (des)conhecimento, compreendem os benefícios na mesma linha de aceção. Deste modo, a maioria (70%) delas demonstra ser ciente de que existem e explicita melhorias trazidas pelo processo de amamentação para o binômio mãe-filho. E, 30% das entrevistadas não (re)conhecem vantagens para a mãe no aleitamento materno, citam apenas a criança como beneficiada no processo.

4.2 DESMAME PRECOCE MOTIVAÇÃO-JUSTIFICATIVA

Para entender o que provocou o desmame precoce entre as mulheres entrevistadas, foi formulada a questão “d”, que diz: **Cite alguns motivos que levaram você a fazer o desmame precocemente.** Na oportunidade, elas responderam:

- R1: “Rachadura nos mamilos e problemas de saúde.”
- R2: “O próprio bebê rejeitou a mama.”
- R3: “Anemia grave, tive eclampsia na hora do parto, precisei ficar hospitalizada 38 dias após parto.”
- R4: “Precisei sair de casa para fazer bicos.”
- R5: “Medicamentos e inespériência.”
- R6: -----
- R7: “As rachaduras nos mamilos fez com que não conseguisse continuar.”

¹¹ Em consulta às páginas 17-18 e 24 deste.

- R8: “Não tinha leite.”
- R9: “Problema saúde após o parto.”
- R10: “Motivos pessoais, pois eu teria que voltar a trabalhar, então não teria como manter o aleitamento exclusivo.”

Conforme transcrito acima, foram motivos que desencadearam o desmame precoce pelas respondentes, fatores que envolvem saúde, trabalho, inexperiência entre outros. A saber, as R1, R3 e R9 alegaram problemas de saúde, sendo que a R3 apresentou o quadro mais grave. A R2 disse que o seu bebê rejeitou a mama, mas não detalhou a situação; a R5 se autointitulou inexperiente, além de ter que tomar remédios no período da amamentação; a R7 alegou rachaduras nos mamilos, vale salientar, que a R1 além de outros problemas de saúde também relatou as mesmas rachaduras; por fim, a R6 absteve-se nessa questão, R8 indicou não ter leite para amamentar e R10 externou problemas pessoais e necessidade de trabalhar.

Com base no exposto como resposta para a questão “d”, Brasil (2015), Brasil (1986), Ferreira; Silva; Ribeiro (2001) e Morais (2011)¹² acentuam direta e indiretamente em seus conteúdos todos os empecilhos e dificuldades por elas grifados. Em suma, os autores dizem que os problemas e demais intercorrências relacionadas à saúde, como a rachadura nos mamilos, rejeição da mama pelo bebê, falta de leite, por exemplo, devem ser prevenidos e manejados pelo apoio e acompanhamento adequados dos profissionais de saúde. E as questões de trabalho e inexperiência que estão atreladas às sociais, como mudanças de valores, tipos de vida, taxa de urbanização etc., também devem ser trabalhadas por esses profissionais desde à gestação até os 2 anos de vida da criança, durante o acompanhamento da mulher-mãe e do bebê. Priorizando assim, a educação em saúde de uma forma dialógica, precisa e considerando os aspectos peculiares a cada situação.

Em síntese, são vários e diversificados fatores que afetam o processo adequado de amamentação, culminando com o desmame sendo realizado precocemente. No entanto, prevaleceram os fatores relacionados à saúde, como já ressaltados. Os relatos mostraram a maioria das puérperas participantes da pesquisa com prejuízos à saúde que poderiam ser evitados com um bom APN, realizado de forma condizente às peculiaridades de cada uma.

¹² Em consulta às páginas 25 e 26 deste.

4.3 NÃO É HORA DE PARAR – FORMAS DE INCENTIVO MATERNO PARA A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO.

Na perspectiva de compreender a visão das entrevistas sobre o incentivo e a motivação materna para a prática adequada da amamentação, indagou-se na questão “e”: **Para você, é necessário incentivar as mães para o aleitamento materno? Nesse aspecto, o que considera apoio ou incentivo à amamentação?** E as participantes expuseram:

- R1: “Sim, é necessário mais informações para a mãe enquanto ainda está grávida.”
- R2: “Sim, incentivar as mães quanto a prevenção de doenças.”
- R3: “Sim, podemos incentivar através de sistema de informações, orientando sobre os benefícios do aleitamento e malefícios do desmame precoce.”
- R4: “Sim, pois é necessário passar as informações corretas e benefícios para a mãe e criança.”
- R5: “Sim, pois previne doença no bebê, ajuda no desenvolvimento e crescimento.”
- R6: “Sim. É de grande importância o aleitamento materno, pois um dos incentivos para as mães é informá-la que o aleitamento torna a criança menos susceptível a doenças, infecções, mais saudáveis.”
- R7: “Sim, pois traz benefícios tanto para a mãe quanto o bebê.”
- R8: “Sim para o bem da criança.”
- R9: “Sim. Mostrar durante a C e D a importância constantemente a mãe.”
- R10: “Sim, relatar os benefícios que o aleitamento irá proporcionar para a mãe para o bebê.”

No contexto da questão “e”, todas as entrevistadas foram enfáticas em definir como necessário o incentivo materno para o aleitamento. As R1, R3, R4 e R6 expressam literalmente, em outras palavras, que é necessário o repasse das informações e orientações sobre os benefícios da amamentação correta e os riscos de não realizá-la, inclusive uma delas ressalta que deve iniciar-se já na gestação. As demais citam como incentivo que sejam mostradas as vantagens e importância da amamentação para ambos. Sumariamente, elas compreendem que é relevante salientar às gestantes/lactantes o lado positivo do aleitamento materno tanto para o bebê como para as mesmas.

Essa posição das respondentes, corrobora com o que vem sendo preconizado, discutido e ressaltado pelo MS através do IHAC com os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, de cartilhas, dos dispositivos legais brasileiros e outros, conforme

ênfâtizado por Brasil (2008), Brasil (2009b), Brasil (2007), Brasil (1986) e Brasil (2015)¹³ de que gestantes e famílias com crianças na primeira infância devem ser orientadas e receber formação adequada sobre o aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Como também, prezar pelo envolvimento dos familiares no processo de amamentação, ênfatizar incessantemente os benefícios que o leite materno produz no bebê até os 2 anos de idade e o aleitamento produz na mãe com relação à sua saúde, além do fortalecimento do vínculo entre ambos.

Assim sendo, cabe, neste sentido, a inferência de que é unânime entre as respondentes a necessidade de receberem incentivo para minimizar os aspectos que influenciam no desmame precoce, e compreendam verdadeiramente que ainda não é a hora certa de parar.

¹³ Em consulta às páginas 21-24 deste.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, no universo pesquisado prevaleceram como aspectos que influenciam no desmame precoce, fatores envolvendo problemas de saúde, uso de medicamentos, rachaduras nos mamilos, rejeição da mama pelo bebê, inexperiência, falta de leite e necessidade de trabalhar.

Este trabalho contribuiu para deixar ainda mais claro, que apesar da importância visível do aleitamento materno, a falta de informações e de orientação são os fatores de maior relevância para a realização do desmame precoce. Essas questões compreendem a falta ou uma educação em saúde ineficiente, o que permite deduzir que os profissionais de saúde devem estar e ser melhor, constante e continuamente capacitados para desenvolverem um de seus papéis fundamentais, o de prevenção e manejo por meio das orientações que repassam.

Houve dificuldades para a coleta dos dados no que consiste à apresentação das voluntárias. Foi perceptível a falta de entusiasmo de algumas colegas que se recusaram a participar da pesquisa alegando que “esses trabalhos são todos iguais”. Diante disso, cabe a inferência de que, alguns acadêmicos(as) não dão o devido valor à pesquisa científica, com um agravante, nesse caso são estudantes de Enfermagem, os(as) quais têm papel fundamental nas orientações e acompanhamento das gestantes e nutrizes. Então, surge uma preocupação, se a falta de orientação profissional adequada e falta de conhecimento são fatores que influenciam no processo pesquisado, cabe a reflexão crítica sobre futuros(as) profissionais que não reconhecem a importância da pesquisa, no papel de instrumento que aprimora e expande os conhecimentos, serem ou não bons orientadores em saúde.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados. Ao final deste estudo foi possível conhecer e analisar diante das respostas dos formulários, os aspectos que influenciam ou influenciaram no desmame precoce entre as estudantes de Enfermagem da IES. Portanto, a hipótese foi confirmada, tendo em vista que os apontamentos das entrevistadas, já descritos anteriormente, estão contemplados nos pontos levantados.

No entanto, ainda precisam ser trabalhadas questões como, falta de orientação profissional adequada, de conhecimento satisfatório acerca do assunto, de apoio do núcleo familiar, (des)motivações pessoais, entre outros para um melhor aprofundamento desses aspectos e suas causas. Porém, são abordagens para trabalhos futuros, por acreditar-se, serem fontes amplas de maiores explicações envolvendo, principalmente, a orientação profissional adequada e o conhecimento satisfatório de profissionais e usuárias dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; OTTO, Ana Flávia Nascimento; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Primeira avaliação do cumprimento dos de passos para o sucesso do aleitamento materno nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, 2003, out./dez. 3(4): 411-419. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18886.pdf>> Acesso em: 24 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Médica da SNPES/DINSAMI. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança**. 3 ed. Brasília: Biblioteca do Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0064.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. 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**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HIAC)**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf> Acesso em: 24 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 1 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 112 p.: il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em: 17 mar. 2019.

_. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n.23) Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed., Edição revisada: Brasília, 2007. Álbum seriado. 18p. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>> Acesso em: 24 de mar. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº8.069 de 13 de julho de 1990** (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA). Dispõe sobre o

Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm> Acesso em: 18 jan. 2019.

_____. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância ... Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm> Acesso em: 26 mar. 2019.

_____. **Lei nº 13.435 de 12 de abril de 2017a.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm> Acesso em: 24 mar. 2019.

_____. **Lei nº 13.436 de 12 de abril de 2017b.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13436.htm> Acesso em: 24 mar. 2019.

_____. **Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm> Acesso em: 26 mar. 2019.

CALIL, Valdenise Martins Laurindo Tuma; FALCÃO, Mário Cícero. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Rev. Med.** (São Paulo) 2003 jan.-dez.; 82(1-4): 1-10. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/62475/65272>> Acesso em: 01 abr. 2019.

CAMPOS, Alessandra Marcuz de Souza, et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 2015. mar.-abr. 2015;23(2):283-90. DOI: 10.1590/0104-1169.0141.2553. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf> Acesso em: 17 mar. 2019.

FERREIRA, Elaine dos Santos; SILVA, Conceição Vieira da; RIBEIRO, Circéa Amália. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta. **Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. vol. 1, n.0, p. 41- 50, Julho de 2001. Disponível em: <<https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/57-desmame-precoce-motivos-e-condutas-alimentares-adotadas-pelas-mes-de-criancas-atendidas-na-consulta-de-enfermagem-no-centro-assistencial-cruz-de-malta.html>> Acesso em: 17 mar. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAIS, Ana Márcia Bustamante de, et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2011. jan-fev; 64(1): 66-71.

NUNES, Leandro Meirelles. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**. 2015; 04(3): 55-8. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234034bcped_v4_n3_a2.pdf> Acesso em: 01 abr. 2019.

OLIVEIRA, Roseane Leite de; SILVA, Adriana Nobre. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2003, Recife, 3 (1): 43-48, jan. - mar. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a07v03n1.pdf>> Acesso em: 24 de mar. 2019.

REA, Marina Ferreira, et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, vol. 31, n.2, pp.149-156. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2208.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2019.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "1º de agosto — Dia Mundial da Amamentação"; **Brasil Escola**. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-mundial-amamentacao.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

VENANCIO, Sonia Isoyama, et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances (A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços “em português”). **Jornal de Pediatria (Rio J)**. 2010; 86(4):317-324. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a12v86n4.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2019.

VENANCIO, Sonia Isoyama; REA, Marina Ferreira; SALDIVA, Silvia Regina Dias Médici. A licença-maternidade e sua influência sobre a amamentação exclusiva. **BIS (Boletim do Instituto de Saúde)** - (Impr.) vol.12 n. 3, p. 287-292. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-8122010000300013&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 31 mar. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

A Sra. está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**. Está sendo desenvolvida por TIARA DANIELE BARROS DA SILVA, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável, professora GISELLE SANTOS COSTA DE OLIVEIRA.

A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Analisar os aspectos que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. E específicos: Identificar o perfil das estudantes de enfermagem participantes da pesquisa; Conhecer o/os motivo/os do desmame precoce do aleitamento materno entre estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior.

A pesquisa não apresenta riscos físicos iminentes nem danos previsíveis. No entanto, mesmo sendo composta por questões simples e não invasivas, poderá haver desconforto, medo e/ou constrangimento na realização da entrevista, que poderão ser minimizados através de maiores esclarecimentos sobre o tema que está sendo trabalhado; responder isoladamente aos questionamentos, caso considere mais conveniente, garantindo ainda mais a sua privacidade. Os benefícios da sua participação nesta pesquisa serão muitos, entre eles: a ampliação do conhecimento científico para a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança; o esclarecimento, com base científica, acerca dos fatores que desencadeiam o desmame precoce; possíveis formas de evitar ou reduzir o desmame precoce, entre outras vantagens. Assim, os benefícios superam os possíveis riscos.

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, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Ressaltamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com a pesquisadora, onde a senhora responderá a algumas perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados

poderão ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo em função da garantia do seu anonimato.

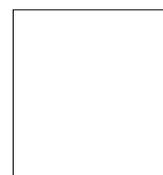
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, ____/ de _____ 2019.

Prof.^a Me. Giselle Santos Costa de Oliveira¹⁴
(Pesquisadora Responsável)



Participante da Pesquisa / Testemunha

¹⁴ **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

Pesquisadora Responsável: Giselle dos Santos Costa Oliveira

Endereço residencial da Pesquisadora responsável: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000

E-mail do pesquisador: gisellesantos@facenemossoro.com.br

Fone de contato profissional: (84) 3312-0143

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista

1. PERFIL DA RESPONDENTE:

Idade: _____ anos

Escolaridade: _____

Estado Civil: ()Solteira ()Casada ()Separada ()Viúva ()Em União Estável ()Outro_____

Ocupação: _____

Religião: _____

Renda familiar: ()1 a 3 salários mínimos ()4 a 5 salários mínimos ()Acima de 5 salários mínimos

Participação na Renda Familiar: ()10% a 30% da renda ()31% a 50% da renda
()51% a 70% da renda ()Arrimo de Família ()Nenhuma participação

Município em que reside: ()Mossoró/RN ()Outro:_____

2. QUESTÕES CORRELATAS AO TEMA ABORDADO:

a) O que você entende por desmame precoce?

b) Amamentou seu bebê ou pretende amamentá-lo exclusivamente com leite materno até quantos meses?

c) Conhece os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê? Em caso de sim, dê exemplos de benefícios para a mãe e para a criança.

d) Cite alguns motivos que levaram você a fazer o desmame precocemente.

e) Para você, é necessário incentivar as mães para o aleitamento materno? Nesse aspecto, o que considera apoio ou incentivo à amamentação?

ANEXOS