

O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SETÚBAL EM BACABAL – MA

Pregnant women's knowledge about breastfeeding in the Setúbal basic health unit in Bacabal – MA

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende¹; Bruno de Barros Miguez²; Victor Hugo Júlio de Rosa³; Nayla Beatriz Moura Martins⁴; keylane Rios Spode⁵; Ysabela Freitas Carvalho⁶; Maria Noêmia Souza de Alcântara⁷; Yasmim Sales Soares⁸; Livya Dy Paolla Sousa Paz Silva⁹; Keyla Liana Bezerra Machado¹⁰

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

Amamentar é um ato muito especial, pois o contato íntimo faz com que mãe e filho se descubram e iniciem um grande vínculo de amor. Assim, durante muito tempo, a alimentação dos bebês foi baseada no princípio da amamentação no seio das suas mães, o que representava uma forma natural e tida como única de alimentar as crianças nos seus primeiros meses de vida, no entanto, com o advento da Revolução Industrial, a prática do aleitamento materno exclusivo foi se tornando mais escassa, principalmente por conta da incorporação da mulher ao mercado de trabalho, tem-se com isso a introdução de novos alimentos para repor o leite materno e assim alimentar os seus filhos. O referido estudo traz um impacto positivo no tocante à conscientização sobre a importância do aleitamento materno e da contribuição para o conhecimento das gestantes acerca da sua essencialidade e dos benefícios que esta prática traz para si e para seus filhos. O presente estudo caracteriza-se por ser um trabalho de cunho científico com metodologia descritiva e foco no método quanti-qualitativo no qual pretendeu-se esclarecer sobre os fatores e as motivações que influenciam a escolha da via de parto e suas consequências. Tem como objetivo geral analisar o conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde do bairro Setúbal no município de Bacabal – MA e objetivos específicos conceituar o aleitamento materno e a sua importância; destacar as vantagens do aleitamento materno para as mães e bebês e discutir à luz da literatura as informações coletadas com as gestantes na UBS do bairro Setúbal sobre o conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno. Ao término deste tem-se que a prática do aleitamento materno só traz benefícios aos bebês e às mães. É um grande aliado contra diversas doenças e é facilmente digerido e absorvido. Contém nutrientes e enzimas perfeitamente balanceadas, com substâncias imunológicas que protegem o bebê e provêm tudo o que a criança necessita no início de sua vida. Quanto à pesquisa de campo com as gestantes da UBS do bairro Setúbal em Bacabal – MA, conclui-se que o conhecimento das gestantes entrevistadas não pode ser considerado como pouco, mas que ainda carece de meios para que as mesmas possam ter mais contato com informações sobre a importância da prática da amamentação através de ações da equipe de Enfermagem, mas principalmente dos Enfermeiros que são os responsáveis pelas consultas de pré-natal juntamente com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Conhecimento. Gestantes. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Breastfeeding is a very special act, as intimate contact makes mother and child discover each other and initiate a great bond of love. Thus, for a long time, the feeding of babies was based on the principle of breastfeeding at their mothers' breasts, which represented a natural and unique way of feeding children in their first months of life, however, with the advent of In the Industrial Revolution, the practice of exclusive breastfeeding became more scarce, mainly due to the incorporation of women into the labor market, with the introduction of new foods to replace breast milk and thus feed their children. This study has a positive impact on raising awareness of the importance of breastfeeding and contributing to the knowledge of pregnant women about its essentiality and the benefits that this practice brings to themselves and their children. The present study is characterized by being a scientific work with a descriptive methodology and focus on the quantitative-qualitative method in which it was intended to clarify the factors and motivations that influence the choice of delivery method and its consequences. Its general objective is to analyze the knowledge of pregnant women about breastfeeding in the Basic Health Unit of the Setúbal neighborhood in the municipality of Bacabal - MA and specific objectives to conceptualize breastfeeding and its importance; highlight the advantages of breastfeeding for mothers and babies and discuss in the light of the literature the information collected from pregnant women at the UBS in the Setúbal neighborhood on the knowledge of pregnant women about breastfeeding. At the end of this period, the practice of breastfeeding only brings benefits to babies and mothers. It is a great ally against various diseases and is easily digested and absorbed. They contain perfectly balanced nutrients and enzymes, with immunological substances that protect the baby and provide everything the child needs at the beginning of his life. As for the field research with the pregnant women at the UBS in the Setúbal neighborhood in Bacabal - MA, it is concluded that the knowledge of the interviewed pregnant women cannot be considered as little, but that they still lack the means for them to have more contact with information about the importance of the practice of breastfeeding through actions of the Nursing team, but mainly of the Nurses who are responsible for prenatal consultations together with the multidisciplinary team.

Keywords: Knowledge; pregnant women; Breastfeeding.

- 1 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.
- 2 Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.
- 3 Graduando em Medicina pela Universidade de São Caetano do Sul.
- 4 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.
- 5 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.
- 6 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.
- 7 Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Goiás.
- 8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí.
- 9 Especialista em Neonatologia e Obstetrícia, pela faculdade Gianna Beretta. Especialista em urgência e emergência, pela faculdade Gianna Beretta.
- 10 Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí.

Autor de correspondência

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

luizarezendemed@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-5](https://doi.org/10.36692/V16N2-5)

INTRODUÇÃO

Cada espécie produz o alimento adequado para sua cria. Assim também é o leite materno, no qual, o corpo da mulher, quando está se encontra em período gravídico, produz o alimento necessário para o seu filho e está fica apta ao aleitamento materno. Deste modo, amamentar é um ato muito especial, pois o contato íntimo faz com que mãe e filho se descubram e iniciem um grande vínculo de amor. Assim, durante muito tempo, a alimentação dos bebês foi baseada no princípio da amamentação no seio das suas mães, o que representava uma forma natural e tida como única de alimentar as crianças nos seus primeiros meses de vida, no entanto, com o advento da Revolução Industrial, a prática do aleitamento materno exclusivo foi se tornando mais escassa, principalmente por conta da incorporação da mulher ao mercado de trabalho, tem-se com isso a introdução de novos alimentos para repor o leite materno e assim alimentar os seus filhos.

O Aleitamento Materno é muito importante na saúde do recém-nascido, responsável por transportar a água e sais minerais e demais nutrientes necessários exclusivamente os seis meses de vida desse bebê e complemento com outros alimentos até os dois anos de vida, assim viabilizando a relação mãe e filho e sua qualidade de vida.

Neste exposto, é preciso muito esforço e dedicação em campanhas que viessem a conscientizar as mulheres sobre a importância

do aleitamento materno exclusivo, pois além de servir de nutrientes adequados para a alimentação dos bebês, o leite materno também tem a função de proporcionar defesas ao organismo deste.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça e estabelece o conceito de aleitamento materno exclusivo como sendo a oferta somente do leite do peito, diretamente da sua mãe ou amade-leite, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos. É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos das gestantes e do compromisso e conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Assim, tem-se que o aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, sendo muito comum quando isto não é realizado a ocorrência de consequências para a saúde dos recém-nascidos. E essas consequências poderiam ser evitadas se uma das funções dos profissionais de saúde, no qual o Enfermeiro faz parte, estivesse realmente sendo executada, a educação em saúde, pois são eles são os profissionais que possuem conhecimentos técnico-científicos e experiências que podem nortear o comportamento das mães em ofertar o leite materno, respeitando o período

de aleitamento materno exclusivo como forma de alimentar seus filhos e assim proporcionar os benefícios que o leite materno traz para o organismo destes.

Outra questão importante é que os Enfermeiros devem educar as mulheres desde as primeiras consultas de pré-natal, fazendo com que estas tenham o devido conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, de como evitar o desmame precoce e da importância de não introduzirem outros tipos de alimentos durante os seis primeiros meses de vida de seus bebês para que se possa evitar possíveis complicações.

O ponto mais relevante na abordagem da respectiva temática é ter a concepção de que muitas parturientes não recebem orientações no período gravídico sobre os benefícios do aleitamento materno, não apenas como fonte de alimentação mais ideal para seus filhos, mas também como os aspectos emocionais que são repassados aos bebês pela mãe no momento desta prática saudável. Assim, a escolha desta temática se deu pela observação da necessidade iminente da realização de trabalhos que venham a contribuir para a educação em saúde para as gestantes que englobem a importância do aleitamento materno exclusivo para os recém-nascidos (RNs), assim como para o binômio mãe-filho. Desta feita, tem-se um impacto positivo no tocante à conscientização sobre a importância do aleitamento materno e da contribuição para o conhecimento das gestantes acerca da sua essencialidade e dos benefícios que esta prática traz para si e para seus filhos.

O primeiro capítulo destaca a introdução ao estudo no qual tem-se o primeiro contato com a temática voltada para o conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde Setúbal em Bacabal – MA, assim como a motivação pela sua abordagem. Já o segundo capítulo descreve os objetivos geral e específicos. O terceiro capítulo demonstra a metodologia do estudo e o método do mesmo.

O quarto capítulo expõe os conceitos de aleitamento materno enfatizando a prática da amamentação como um todo dando ênfase para a mama, os tipos de mamilo, as alterações da mama durante a gravidez, além da fisiologia da amamentação, do ato de mamar, reflexos maternos e infantis, também a composição do leite humano e os benefícios desta prática.

O quinto capítulo aduz sobre a temática em si que trata do conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno tendo como base uma pesquisa realizada na UBS do bairro Setúbal no município de Bacabal – MA, e por último as considerações finais do estudo enfatizando a opinião dos seus autores.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde do bairro Setúbal no município de Bacabal – MA.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por ser um trabalho de cunho científico com metodologia

descritiva e foco no método quanti-qualitativo no qual pretendeu-se esclarecer sobre os fatores e as motivações que influenciam a escolha da via de parto e suas consequências.

Sobre o exposto, a metodologia descritiva com utilização do método qualitativo estuda a busca da compreensão de objetos, teses em profundidade, no qual é atribuído um tipo de análise das informações a partir do confronto de hipóteses que são então correlacionadas para que se possa obter respostas e assim analisá-las à luz da literatura¹.

Assim, o presente proposto será desenvolvido sob uma abordagem de pesquisa exploratória com o método quanti-qualitativo, que: “(...) a obtenção de um sentido mais amplo para os dados analisados, o que se faz mediante sua ligação com conhecimentos disponíveis, derivados principalmente de teorias”. Associados assim, aos estudos de investigação bibliográfica, que segundo este autor, permite ao investigador a cobertura de uma vasta gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente e, por ser esta uma pesquisa que deseja compreender os aspectos que envolvem o processo de avaliação da aprendizagem, fez-se necessária a análise de teóricos que abordam o tema para melhor clarificar as ideias defendidas no mesmo².

Deste modo, a fundamentação teórica do referido estudo está embasada na leitura e interpretação de fontes bibliográficas disponíveis, como livros, jornais, revistas, sites que abordam

a temática para melhor fundamentar suas ideias, conceitos e concepções, enquanto que os dados serão coletados com as gestantes na Unidade Básica de Saúde Setúbal em Bacabal – MA através da aplicação de entrevista direta com o público em questão, onde foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas que contemplaram com os objetivos do estudo, sendo este aplicado em domicílio com cada gestante.

O universo da pesquisa se caracteriza como sendo a Unidade Básica de Saúde do bairro Setúbal no município de Bacabal, estado do Maranhão no qual fizeram parte do estudo 20 (vinte) gestantes que foram escolhidas de modo aleatório e que permitiram sua participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Deste modo, a pesquisa com essas gestantes foi realizada durante as consultas de pré-natal na respectiva UBS, não tendo nenhum tipo de bonificação financeira para as mesmas, estando estas comprometidas com o estudo de modo voluntário.

REVISÃO DE LITERATURA

FISIOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação é um processo psicossomático complexo, dependente de múltiplos fatores neurológicos e endócrinos, em que o leite é produzido na mama, sob indicações cerebrais. Se a mãe não quiser amamentar e o bebê não estimular a mama não haverá produção

de leite. Para que ocorra a produção do leite materno, a mulher passa por um processo de diferenciação e desenvolvimento que está dividido em três fases: mamogênese, lactogênese e galactogênese³.

- **Mamogênese:**

É o período de desenvolvimento da mama. Ocorre sob influência hormonal, quando estas se modificam desde a fase embrionária até a puberal, acentuando-se na fase gravídica.

É o momento em que ocorrem as alterações de forma, tamanho e turgescência. Ao mesmo tempo que se hipertrofia o aparelho glandular, há neoformação dos capilares arteriais, venosos e linfáticos em contato com os ácinos. Na fase gravídica ocorre alteração considerável dentro do próprio tecido mamário, como proliferação do tecido glandular e diferenciação das células alveolares que se tornam secretoras⁴.

- **Lactogênese:**

“A lactogênese é o processo pelo qual se inicia a produção de leite, ocorre entre as primeiras 24 horas e o sexto dia do pós-parto. Para este processo é necessária a ação da prolactina e baixos níveis de estrogênio”⁴.

Ocorre no início da produção láctea, pelos elementos glandulares. Após a dequitação, o perfil hormonal se altera consideravelmente. É quando o nível de hormônio estrogênio circulante cai a níveis mais baixos. Na medida em que caem os níveis hormonais placentários, a secreção de um complexo de hormônios lactogênicos, provenientes da hipófise anterior,

aumenta consideravelmente. Ao mesmo tempo o fluxo sanguíneo das mamas aumenta, levando mais hormônios e precursores do leite para as células alveolares.

- **Galactogênese**

É o processo em que a glândula mamária está sendo preparada para a produção de leite. Num primeiro estágio, existe a adaptação da célula alveolar para o processo posterior de síntese de leite (adaptação enzimática e morfológica). Neste período, pode ocorrer pequena secreção de leite. No segundo estágio, há presença de secreção copiosa de todos os componentes do leite próximo ao parto, permanecendo vários dias após este. A secreção aumentada de prolactina é o resultado de um reflexo neural mediado pelo hipotálamo que regula a liberação de prolactina pela adeno-hipófise. Essa onda periódica e curta de prolactina é essencial para a manutenção lactação normal, mas a suplementação com prolactina não aumenta a secreção de leite em vacas⁴.

O ATO DE MAMAR

A prática da amamentação é representada por diversos reflexos, tanto por parte das crianças, quando por parte das mães, assim, torna-se importante conhecê-los.

Reflexos maternos

Dois reflexos maternos estão envolvidos diretamente na lactação, são eles o da produção e o da ejeção de leite. Eles estão relacionados à ação dos hormônios prolactina e ocitocina.

A estimulação das terminações nervosas do complexo mamilo-areolar pelo bebê envia impulsos pela via neuronal reflexa aferente para o hipotálamo, resultando na secreção de prolactina pela hipófise anterior e ocitocina pela hipófise posterior. Outros hormônios (cortisol, insulina, hormônios da tireoide, paratireoide e do crescimento) também apoiam a lactação⁵.

“A prolactina é o hormônio chave da lactogênese, estimulando a produção alveolar inicial; induz o RNA mensageiro e de transferência a sintetizar proteínas do leite e influencia a síntese de alfa-lactalbumina e, portanto, lactose nas células alveolares”⁴.

Esses autores referem ainda que: “(...) suas outras funções incluem mecanismos de retenção de água e sal através dos rins e possivelmente o prolongamento da amenorreia puerperal pela ação sobre os ovários. Ambas as funções reduzem o estresse metabólico da lactação”.

A prolactina é responsável pelo reflexo materno da produção, chamada de hormônio chave da lactação, devido ao papel que desempenha para induzir e manter a síntese do leite humano, sendo que sua produção depende da

estimulação das terminações nervosas do mamilo pelo lactente. O volume produzido guarda uma relação direta com a sucção da criança, ou seja, é produzido o quanto foi consumido⁶.

Reflexos infantis

Um bebê normal ao nascer está plenamente preparado para mamar com sucesso. Quando este se alimenta são mobilizados os reflexos complementares. Logo, o reflexo de busca faz com que o bebê procure o mamilo enquanto que a sua boca é aberta para que ele venha a realizar a mamada. Quando a mãe toca boca ou na bochecha do bebê, ele volta-se para a direção de onde foi estimulado, geralmente de boca aberta, imaginando ser o bico do seio da sua mãe.

Os reflexos infantis são bem evidenciados em recém-nascidos normais, no entanto, podem ser ausentes ou fracos em bebês prematuros, de muito baixo peso ou quando estes estão doentes.

As causas mais comuns de diminuição dos reflexos são, porém de origem iatrogênica: sedação ou analgesia obstétrica e interferência no processo de aprendizado no puerpério, pois as ações instintivas do bebê precisam ser consolidadas em comportamento aprendido. Uso de objetos orais como bicos ou chupetas no período neonatal pode condicionar o bebê a ações orais diferentes, inadequadas à amamentação⁷.

Caso haja a diminuição dos estímulos do bebê, é necessário a presença da mãe junto

ao bebê por mais tempo a fim de possibilitar que esta tenha contato direto e possa realizar estímulos táteis, auditivos, visuais e olfativos para assim contribuir para a liberação dos hormônios responsáveis pela produção e manutenção láctea.

COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO

O leite materno humano não apresenta uniformidade na sua constituição sempre visando oferecer o que o bebê precisa e quando ele precisa. As variações constatadas na literatura vão desde o teor de proteínas, nitrogênio, gordura, calorias e outras.

Se a criança nasceu prematura a mãe produzirá um “tipo” de leite, mais rico em nitrogênio (+/- 20%), proteínas, gorduras, sódio, vitamina A, vitamina E, imunoglobulinas, e mais pobre em vitamina C e lactose. Durante o dia o leite se modifica se adequando aos horários de maior atividade da criança, e, conforme a criança cresce, o leite também se modifica⁸.

A lactante, através do leite passa para seu filho, todas as defesas (anticorpos) contra todas as doenças que a mesma já teve ou entrou em contato durante toda a sua vida; por isso o leite materno é considerado como a primeira vacina de seu filho. De acordo com a idade do lactente, a composição varia recebendo nomenclaturas diferenciadas em cada uma das fases: colostro, leite de transição e leite maduro.

- **Colostro:**

É um leite de cor amarelada devido à presença de beta-caroteno, rico em proteínas e com menor quantidade de carboidratos e gorduras. “É um fluido viscoso, que preenche as células alveolares no último trimestre da gestação, sendo secretado por alguns dias após o nascimento, que tem a produção média de 100 ml/dia”⁹.

Mesmo quando durante a gravidez, a mãe amamenta outra criança seu leite passará por uma fase de colostro imediatamente antes e depois do novo nascimento. O volume secretado varia amplamente, de 10 a 100ml/dia, com média em torno de 30 ml. A secreção aumenta gradualmente e atinge a composição do leite maduro 30 a 40 h após o nascimento.

Começa a ser formado durante a gravidez e é secretado desde o último trimestre da gestação e durante a primeira semana pós-parto. Possui uma densidade entre 1040 - 1060, o valor energético médio é de 67 - 70 Kcal / 100 ml, é mais rico que o leite maduro em proteínas, vitaminas e eletrólitos como o sódio, cloro, potássio, contudo é mais pobre em gorduras. O volume do colostro nos primeiros dias pós-parto é de 2 a 20 ml/mamada. Além disso, ajuda na proliferação do lactobacilo bífido no intestino. É muito parecido com uma parte do sangue materno (o plasma); daí o leite materno ser chamado de sangue branco. Entre 30 e 40 horas após o parto há uma rápida mudança na composição do leite, com aumento da lactose, consequentemente, aumento do volume do leite.

“(…) o Colostro é rico em anticorpos que protegem contra infecções e alergias, leucócitos que protegendo contra infecções, é laxante e é rico em vitamina A, reduzindo a gravidade de algumas infecções”¹⁰.

O colostro contém menos lactose, gordura e vitaminas hidrossolúveis e mais proteínas, vitaminas lipossolúveis (incluindo E, A e K) e minerais como sódio e zinco. Tem concentração tão alta de imunoglobulinas e uma série de outros fatores protetores, que pode ser descrito como uma prescrição médica da natureza, além de alimento natural.

- **Galactopoiese**

“Entre o terceiro e o quarto dia após o parto ocorre a descida do leite, denominado de galactopoiese. Nesta fase a média de produção láctea é de 600 ml/dia”⁹.

A galactopoiese se mantém por toda a lactação e depende da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Portanto, quando por qualquer motivo o esvaziamento da mama seja prejudicado, pode haver uma diminuição da produção láctea por inibição mecânica e química. O inverso também se faz verdadeiro, quanto mais volume de leite for ordenhado e/ou mais vezes a criança mamar, maior será a secreção láctea¹¹.

- **Leite de transição:**

Ao se aproximar o terceiro ou quarto dia, o então colostro fica com aspecto modificado, tornando-se mais cremoso e claro. É denominado leite de transição tem uma função primordial, que é ir acostumando o bebê ao leite definitivo que virá

com o passar dos dias. Neste período, diminuem as imunoglobulinas e as vitaminas lipossolúveis e aumentam as hidrossolúveis, a lactose e os lipídeos aumentando o aporte calórico, já que o bebê precisa recuperar o peso perdido até essa época. Aos poucos, diminuem as proteínas e aumenta o conteúdo de açúcares, indispensável para o crescimento dos tecidos cerebrais, e de gordura que se transformam em energia.

Quando se passam 10 dias do nascimento do bebê, finalmente as mamas produzirão o leite considerado “perfeito”, que tem o sabor mais doce.

É neste período que ele tem o aspecto mais aguado, ralo, no qual muitas lactentes acreditam que este leite ficou fraco, pobre¹¹.

É importante informar para as mulheres que quando o leite passa para o aspecto mais ralo, ele não perde as suas propriedades e nutrientes que são indispensáveis para os bebês, pois a mulher, geralmente atenta ao leite, imagina que este perdeu a força e que não serve mais para alimentar o seu filho, é quando geralmente aparece a ideia do desmame precoce, que pode ser reforçado por conselhos de pessoas próximas, parentes ou mesmo profissionais da saúde desinformados.

- **Leite maduro:**

Respeitando-se as variações é composto basicamente de: 85 a 90% de água, 0,9% proteínas, 2,7 a 4,5% de gorduras, 6,0 a 7,6% de carboidratos. A proteína alfa-lactalbumina é predominante, a lactose é o carboidrato mais

frequente. O leite maduro é aquele produzido após o 15º dia do puerpério. A composição do leite varia, sobretudo, em cada espécie de mamífero. Proporciona 70 kcal/100 ml e seu volume médio varia de 700 a 900 ml/dia ao longo dos primeiros seis meses de vida do bebê e, aproximadamente, 600 ml/dia a partir do segundo semestre. Os seus principais componentes são: água, proteínas, carboidratos, lipídios, minerais e vitaminas.

A quantidade de gorduras no leite humano não é afetado pela dieta materna, mas a composição é diretamente afetada; ácidos graxos de cadeia curta serão mais frequentes quanto mais inadequada for a dieta (em dietas saudáveis o ácido oleico, de cadeia longa, é o predominante), as I.G. As, a lactoferrina, e lisozimas auxiliam no combate às bactérias, bem como o polissacarídeo bífido, que promove a proliferação do lactobacilo bífido (inibidor da proliferação de bactérias patogênicas na luz intestinal)¹⁰.

Há ainda fatores antiestafilocócicos, peroxidases e interferon (glicoproteína com ação anti-viral), leucócitos polimerfonucleares, macrófagos, linfócitos T e B.

- **Proteínas**

O leite humano maduro apresenta a menor concentração de proteínas entre os mamíferos.

Baseando-se em dados dos estudos da OMS (2008) sobre a quantidade e qualidade do leite materno, observou-se que a média de proteínas é de 1,15g/100ml, salvo no primeiro mês, quando é 1,3g/100ml, calculado a partir do nitrogênio total x 6,25. Existem, todavia, amplas variações entre

mães, como no caso das 10 mães cujo conteúdo total de proteína no 8º dia variou de 1,13 a 2,07g/100ml³.

Essas diferenças auxiliam na explicação sobre variação na ingestão de leite observada em bebês amamentados que se desenvolvem bem, aos quais se permite autorregulação da ingestão. “O leite humano apresenta concentrações maiores de aminoácidos livres e cistina e menores de metionina do que o de vaca”³.

A relação cistina/metionina do leite humano é 2/1, quase única em tecidos animais, lembrando a composição de tecidos vegetais. A cistina é essencial para fetos e prematuros, pois a cistationase, enzima que catalisa a trans-sulfuração de metionina em cistina está ausente no cérebro e fígado. A concentração de taurina, outro aminoácido, também é alta no leite humano¹².

- **Gorduras**

Sobre a presença das gorduras no leite materno, com raras exceções, o conteúdo de gorduras do leite materno maduro é idealmente adequado ao recém-nascido humano provocando uma resposta fisiológica única¹³.

As concentrações de gordura passam de aproximadamente 2g/100ml no colostro para 4 a 4,5g/100ml 15 dias após o parto, permanecendo a seguir relativamente estáveis, embora com considerável variação interindividual tanto no conteúdo total de lipídios quanto na composição de ácidos graxos. A gordura é o componente mais variável do leite humano, com flutuações circadianas na concentração e picos no fim da manhã e começo da tarde¹².

“A concentração alta de gordura no leite final age como regulador de apetite, embora não se tenha demonstrado isto em bebês alimentados com mamadeiras com conteúdo variável de gordura”⁷.

A gordura do leite humano é secretado em glóbulos microscópicos, menores que as gotículas de gordura do leite de vaca. Os triglicérides predominam, perfazendo 98% dos lipídios dos glóbulos. As membranas globulares são compostas por fosfolípidos, esteróis (especialmente colesterol) e proteínas. A composição de ácidos graxos é relativamente estável, cerca de 42% de ácidos graxos saturados e 57% de ácidos graxos insaturados¹².

É indispensável ressaltar que apesar de ter gordura no leite materno, ela é uma importante fonte de energia para o desenvolvimento e crescimento dos bebês, proporcionando colesterol necessário para uma vida saudável. Existem ainda as gorduras poli-insaturadas, que são importantes para a síntese de prostaglandinas.

- **Lactose**

A lactose é o principal carboidrato do leite humano, embora também estejam presentes pequenas quantidades de galactose, frutose e outros oligossacarídeos. É um açúcar encontrado apenas no leite e o leite humano é o que apresenta a maior concentração (em média 4% no colostro e até 7% no leite maduro). A lactose parece ser um nutriente específico da infância, pois a enzima lactase é encontrada apenas nos filhotes de mamíferos. A lactase persiste entre a população europeia e algumas outras, mas a

maioria das pessoas não tolera lactose depois da metade da infância e os alimentos que a contêm podem causar distúrbios intestinais⁹.

A lactose fornece aproximadamente 40% das necessidades energéticas e também tem outras funções. É metabolizada em glicose (usada como fonte de energia) e galactose, um constituinte dos galactolípídeos, necessários para o desenvolvimento do sistema nervoso central. Facilita a absorção de cálcio e ferro e promove a colonização intestinal com *Lactobacillus bifidus*, bactérias fermentativas que promovem meio ácido no trato gastrointestinal, inibindo o crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas.

O crescimento de *L. bifidus* é estimulado ademais pela presença, no leite humano, de um carboidrato nitrogenado, o fatorbífido, não encontrado nos derivados do leite de vaca. Suplementos alimentares fornecidos nos primeiros dias após o nascimento interferem com este mecanismo protetor¹².

ALEITAMENTO MATERNO

O Aleitamento Materno (AM) é considerado uma prática de grande relevância ao combate da fome extrema e a desnutrição, as taxas de mortalidade na infância e a garantia de sobrevivência, particularmente nos dois primeiros anos de vida, de crianças sob condições socioeconômicas desfavoráveis¹⁴.

Um dos problemas importantes de saúde pública é o desmame precoce, entretanto sabe-

se que quanto mais cedo for iniciada a prática do aleitamento após o nascimento da criança, maiores serão as chances da manutenção da amamentação por mais tempo, contribuindo para benefícios a mãe, ao bebê, a economia das famílias, instituições de saúde, governos e nações¹⁵.

O leite materno constitui-se em alimento completo e adequado às necessidades da criança em seus primeiros meses de vida. Sua composição apresenta vitaminas, água, além de possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento. Apresenta alto teor de proteínas e minerais adequados e de fácil digestão, bem como lipídios, com quantidade suficiente de ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em pequena quantidade e de boa absorção¹⁶.

Além disso, há evidência que a composição do leite humano (LH) pode variar de uma mãe para outra, de um período de lactação para outro e até durante o período do dia. As variações de mãe para mãe são afetadas por variáveis com a idade materna, paridade, saúde e classe social, bem como a idade gestacional¹⁷.

Vários são os motivos que colocam o leite materno como a melhor fonte de nutrição para as crianças nessa fase, favorecem inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, e quando associado a alimentos complementares de qualidade após o período de seis meses da criança, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, otimiza o desenvolvimento saudável das crianças¹⁸.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a

mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher¹¹.

O Aleitamento Materno (AM) em si é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais. É importante distinguir aleitamento de lactação, que diz respeito, somente aos aspectos fisiológicos. E o aleitamento vai além da simples produção de leite é determinada pela ação hormonal¹⁷.

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é preconizado até o sexto mês de vida e, a partir dessa idade a criança deverá receber alimentos complementares. A partir dos seis meses, recomenda-se a utilização de duas papas de frutas (lanche da manhã e lanche da tarde) e uma papa principal que poderá ser oferecida no almoço, ou seja, a alimentação complementar deverá ser introduzida nesse momento¹⁴.

No que se refere a alimentação complementar, ao iniciar o consumo de alimentos complementares espera-se que todas as necessidades nutricionais de uma criança em crescimento sejam adequadamente mantidas. Contudo, manter a amamentação também é crucial, uma vez que o aporte de 500 ml diários de leite materno ainda será capaz de fornecer cerca de 80% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, além da proteção imunológica¹⁰.

Além disso, as práticas alimentares no primeiro ano de vida configuram-se como um marco importante na formação dos hábitos da criança¹⁷. Dessa forma quando nos reportamos a lactantes que são enfermeiras, a cobrança com relação à amamentação é ainda maior sobre estas profissionais, posto serem estas as responsáveis, em suas diversas áreas de atuação, pela orientação e incentivo desta prática junto às mães¹⁹.

Entretanto, é importante salientar que existem vários fatores associados ao sucesso do AM, seja ele exclusivo ou complementar, entre eles os fatores biológicos, culturais, os fatores relativos à assistência à saúde e também os socioeconômicos, além da confiança materna em sua habilidade de amamentar²⁰. Deste modo, muitas quando não conseguem sucesso no processo de aleitamento de seus próprios filhos, comumente experimentam sentimentos de frustração e impotência¹⁹.

Além dos fatores já abordados acima, vale ressaltar que a posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega por sua vez dificulta o esvaziamento da mama, podendo levar a uma diminuição da produção do leite, sendo este outro motivo para a não permanência do AM²¹.

De todo modo e devido a vários fatores, não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Dependendo do

tipo de fórmula infantil consumida pela criança, o gasto pode representar uma parte considerável dos rendimentos da família. A esse gasto devem-se acrescentar gastos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos financeiros decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas²¹.

Outros aspectos também são destacados nesse processo. O sentir-se mãe aparece como uma condição à qual está atrelada a várias atitudes que delineiam o simbolismo desta experiência tão marcante da vida de uma mulher, que é o aleitamento materno. Neste contexto, a figura da mulher que amamenta seu filho, surge como prova incontestável do exercício pleno de seu papel materno¹³.

Muitas mães se sentem frustradas com relação à prática da amamentação em decorrência das expectativas criadas e não concretizadas. Tais expectativas são delineadas com base no conhecimento científico e nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, no que tange à atenção nesta área. Os sentimentos de culpa vivenciados pelas mães podem ser atribuídos ao vínculo estabelecido entre mãe e filho, bem como à falta de um preparo adequado das mães para lidarem com o desmame⁸.

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

A prática da amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, constituindo um momento íntimo de amor, carinho e afeto. Tal fato é relatado por autores com fator contribuinte

na manutenção do aleitamento materno por maior tempo. No que diz respeito ao sucesso do AM, deve ser lembrado que este é um período que é cercado de credices populares que muitas vezes alcançam uma proporção tão ampla, que é capaz de influenciar os profissionais de saúde que trabalham na área¹⁷.

E não por acaso, a cobrança com relação à amamentação é ainda maior sobre estas profissionais, posto serem estas as responsáveis, em suas diversas áreas de atuação, pela orientação e incentivo desta prática junto às mães. Deste modo, ao não conseguirem sucesso no processo de aleitar seus próprios filhos, as mães enfermeiras comumente experimentam sentimentos de frustração e impotência¹⁹.

No início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, mas, essa tendência diminuiu de tal modo que o desmame precoce e a alimentação artificial tornaram-se práticas habituais em boa parte do século XX. Essa situação de abandono progressivo do aleitamento materno e sua substituição pelo aleitamento artificial são apontadas como um dos fatores responsáveis pela alta morbimortalidade no primeiro ano de crianças brasileiras⁴.

Na segunda metade do século XX, vários países, entre eles os escandinavos, iniciaram diversas políticas de incentivos à maternidade, promovendo, assim, o aleitamento materno. No entanto, em outros, houveram constrangimentos a essa prática, criando empecilhos para que a mulher pudesse exercer o seu papel de mãe e ao mesmo tempo incentivando-a quanto ao desmame precoce⁸.

No Brasil, até algumas décadas atrás, a amamentação era comum e considerada uma função biológica, largamente praticada por quase todas as mulheres, na época, com o desconhecimento de outras opções de alimentação dos seus bebês, a criança tinha poucas possibilidades de sobreviver.

Observou-se, a partir dos anos 40, um declínio acentuado na prática da amamentação, acarretando inúmeros prejuízos para o lactente e suas mães, principalmente nos países em desenvolvimento, onde o leite materno, de alto valor biológico, foi substituído por leite de vaca, geralmente diluído e contaminado, devido à falta de boas condições higiênicas ambientais⁵.

A respeito dos conceitos do aleitamento materno, a OMS o considera como aquele em que as crianças são alimentadas exclusivamente ao seio (sem água, chás ou sucos) enquanto no aleitamento materno predominante, as crianças recebem além do peito, água, chás ou sucos, mas sem mingaus, mamadeiras de leite ou comida³.

Neste contexto, o conceito de aleitamento materno exclusivo como (...): “(...) sendo a oferta somente do leite do peito, diretamente da sua mãe ou ama-de-leite, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos”³.

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais baratas e eficientes de alimentar os seus filhos, além disso, o leite materno atende os aspectos imunológicos, nutricionais e psicológicos das crianças em seu primeiro ano de vida¹¹.

O leite materno é importante para prevenção das doenças que acarretam distúrbios nutricionais para que a criança cresça forte e saudável, ajuda na economia familiar quando a criança é amamentada somente no peito e previne a desnutrição através do intervalo entre os partos. A proteção do leite materno diminui quando a criança recebe qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno, incluindo água, sucos, chás ou papinhas²².

Apesar de se saber que o aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses é um importante fator de proteção contra infecções das vias aéreas superiores. A decisão materna de amamentar ou não e, por quanto tempo, parece ser baseada em diversos fatores tais como a motivação, o apoio familiar, a educação, o acesso à informação sobre as vantagens do aleitamento materno e treinamento adequado sobre as técnicas da amamentação¹².

(...) este fator protetor pode não ser demonstrado, se a criança estiver continuamente exposta a fatores ambientais de risco que favoreçam o surgimento dessas infecções, e tenham ainda, uma história familiar positiva para alergia respiratória, por exemplo¹².

Talvez seja possível que após o período do aleitamento materno, alguns fatores socioambientais favoreçam patologias e infecções, as crianças que frequentam creches por um ou mais anos, têm pais ou parentes que fumam dentro de casa, as casas na sua grande maioria são pequenas, tem umidade e/ou mofo, e as famílias são numerosas. É fato que

essas condições ambientais favorecem muitas infecções de vias aéreas superiores, além de boa parte destas crianças terem rinite alérgica, em geral sem acompanhamento adequado. Esses autores lembram ainda que é importante lembrar que o desconhecimento dos pais em relação à rinite alérgica e aos cuidados ambientais, ainda é grande nas populações mais carentes²³.

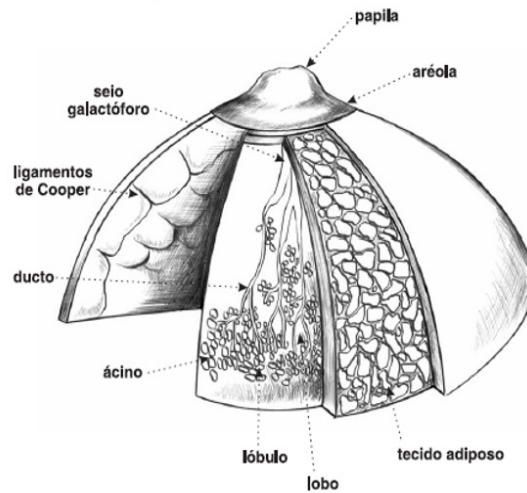
A Mama

Também chamadas de seios, as mamas representam órgãos pares que têm significativa importância para o aleitamento materno, elas começam, a partir dos dez anos de idade a diferenciar-se, devido à ação do hormônio estrogênio que é responsável pelas características femininas.

Estão situadas na parede anterior do tórax, sobre os músculos Grande Peitoral. Externamente, cada mama, na sua região central, apresenta uma aréola e uma papila. Na papila mamária exteriorizam-se 15 a 20 orifícios ductais, que correspondem às vias de drenagem das unidades funcionantes, que são os lobos mamários²⁴.

O autor afirma ainda que: “A mama é dividida em 15 a 20 lobos mamários independentes, separados por tecido fibroso, de forma que cada um tem a sua via de drenagem, que converge para a papila, através do sistema ductal”²⁴.

Figura 1 – Anatomia da mama²³.



Quadro 1 – Quadro representativo das partes e funções da mama²³.

| | |
|-----------------------------|---|
| Ácino | Porção terminal da “árvore” mamária, onde estão as células secretoras que produzem o leite. |
| Lóbulo mamário | Conjunto de ácidos |
| Lobo mamário | Unidade de funcionamento formada por um conjunto de lóbulos (15-20) que se liga à papila por meio de um ducto lactífero |
| Ducto lactífero | Sistema de canais (15-20) que conduz o leite até a papila, o qual se exterioriza através do orifício ductal. |
| Papila | Protuberância composta de fibras musculares elásticas onde desembocam os ductos lactíferos. |
| Aréola | Estrutura central da mama onde se projeta a papila |
| Tecido adiposo | Todo o restante da mama é preenchido por tecido adiposo ou gorduroso, cuja quantidade varia com as características físicas, estado nutricional e idade da mulher. |
| Ligamentos de Cooper | Responsáveis pela retração cutânea nos casos de câncer de mama são expansões fibrosas que se projetam na glândula mamária. |

Geralmente as adolescentes têm as mamas com maior quantidade de tecido glandular, tornando-as mais firmes e densas. No período da menopausa, este tecido, assim como o mamário tende-se a atrofiar e ser substituído por gordura¹³.

As mamas têm como principal função a produção do leite para a amamentação, além disso, tem contribuição psicológica para algumas mulheres, pois auxilia na constituição da sua autoestima e melhoria da autoimagem, sendo, por vezes, um atrativo para o sexo oposto, podendo ser utilizado para fins erógenos em relações sexuais.

As mamas são estruturas anexas à pele. Elas situam-se simetricamente em cada lado do tórax, anteriormente aos músculos da região peitoral, e verticalmente da segunda à sexta costela e transversalmente da margem do esterno até à linha médio-axilar. As mamas direita e esquerda encontram-se separadas por um sulco intermediário e entre a margem inferior e a parede torácica existe o sulco inframamário⁴.

A mama é constituída por duas estruturas, o parênquima de tecido glandular (glândula mamária - maioritariamente junto

da base do mamilo) e estroma de tecido fibroadiposo (tecido adiposo subcutâneo, intraglandular e retromamário), assim como vasos, nervos e pele. A proporção de tecido glandular e tecido adiposo é 2:1, sendo que 65 % de tecido glandular encontra-se dentro de 30 mm de mamilo. A glândula mamária possui geralmente, um prolongamento em direção à axila, designado por processo axilar.

“(...) a glândula mamária é uma glândula exócrina e é constituída por 15 a 20 glândulas alveolares compostas ou lobos. Cada glândula é formada por uma parte secretora e um ducto excretor próprio”²³.

Cada lobo subdivide-se em 7 a 10 lóbulos e cada um destes subdivide-se em 10 a 100 alvéolos. Estes são constituídos por células secretoras onde é produzido o leite e revestidos por células musculares que se contraem por ação da ocitocina e o expulsam²³.

“O leite é conduzido por uma rede de ductos que bifurcam perto do mamilo. Existem 4 a 18 ductos que saem do mamilo (média 9) e entre 15 e 25 orifícios de saída de leite no mamilo”¹⁵.

A papila mamária ou mamilo é uma proeminência cilíndrica ou cônica na face anterior da aréola, constituído por tecido erétil. A aréola é uma base cutânea na mama, circundada por uma cútis áspera (devido a glândulas sudoríparas, sebáceas e aureolares) e pigmentada, que se torna castanha durante a

gravidez e puerpério. A sensibilidade mamilo auréola aumenta na gestação e alcança o pico máximo nos primeiros dias após o parto²³.

Tipos de mamilo

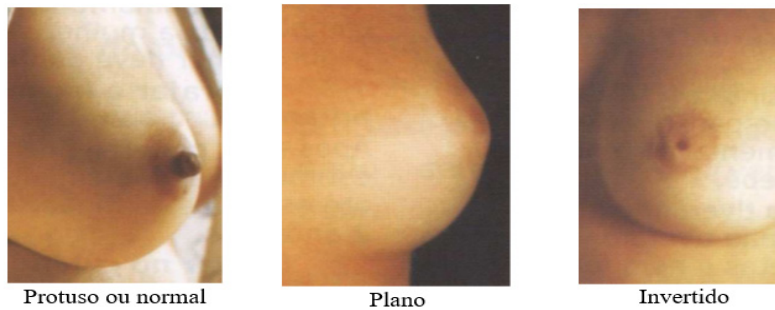
É a porção apical da mama, localizado no centro da aréola, constituído de tecido erétil, cilíndrico, dotado de grande sensibilidade, ricamente enervado. Eles facilitam o processo da mamada.

Quanto mais salientes forem, mais fácil será o processo do aleitamento. Contudo, o tipo de bico não é um obstáculo intransponível para a amamentação. É necessário haver estímulo, paciência e determinação até que você e o bebê estejam adaptados a esta nova situação. Lembre-se: o seu mamilo é próprio para o seu bebê²³.

“Existem diversos tipos de mamilos, sendo que a estrutura física, a capacidade de contractilidade e as suas características que vão condicionar o sucesso do aleitamento.

Os mamilos podem-se classificar-se em normal, plano, invertido”²⁴. Os mamilos podem se classificar em: “protruso ou normal, semiprotuso ou subdesenvolvido, pseudo-invertido ou mal-formado e invertido ou umbilicado”²³.

Figura 2 – Tipos de mamilos²³.



Não é recomendado furar os mamilos para colocar piercings, pois esta área é muito sensível e a mulher poderá ter problemas futuros, principalmente na época da amamentação.

ALTERAÇÕES DA MAMA DURANTE A GRAVIDEZ

No período gestacional ocorre o desenvolvimento lobular sob influência dos esteroides luteais e sexuais placentários, assim como do lactogênio. A liberação de prolactina torna-se crescente e contribui para o crescimento da mama. Desta forma, alvéolos e ductos multiplicam-se rapidamente, de forma que a mulher gestante entre a 5^a e 8^a semana tem aumento progressivo das mamas e estas ficam mais pesadas, com veias visivelmente dilatadas e com aréola pigmentada.

Logo após o parto, há um significativo aumento em cada mama variando em média 225 ml, fato este causado pela duplicação do fluxo sanguíneo, desenvolvimento do tecido glandular, aumento das secreções, presença de colostro, às vezes desde a metade da gestação⁵.

Em algumas mulheres é percebido o vazamento do colostro, isso depende principalmente de fatores como tônus dos músculos esfinterianos que controlam o fluxo espontâneo e da temperatura ambiente, mas é indispensável afirmar que este fato não influencia no sucesso na amamentação.

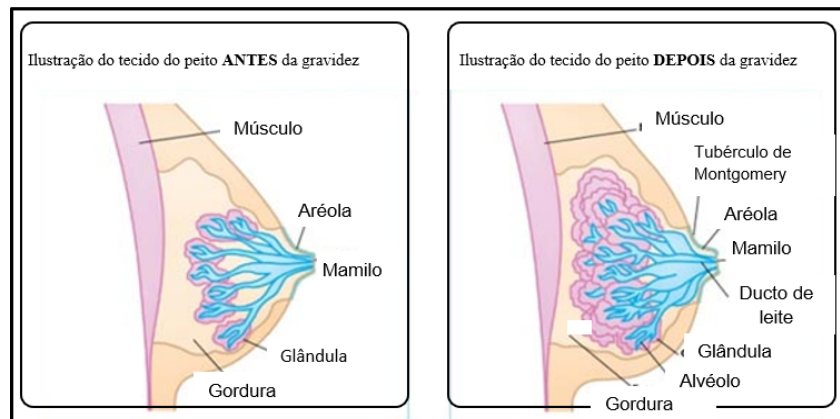
Nos primeiros meses de gestação é evidenciado o aparecimento de brotos ductulares pela influência de estrógenos. Com o aumento do nível de progesterona após o 3^o mês, o desenvolvimento dos alvéolos ultrapassa a formação de ductos e o progressivo aumento da prolactina estimula a atividade glandular e a secreção de colostro. O momento em que as mamas adquirem a capacidade de sintetizar os constituintes do leite é chamado Lactogênese I. A produção de grandes volumes de leite é inibida pelos esteroides sexuais placentários, particularmente progesterona. Este fenômeno é tão poderoso, que mesmo pequenos fragmentos de placenta podem retardar a Lactogênese II, produção mais copiosa de leite, que se inicia no puerpério. A preparação das mamas para lactação é muito efetiva e a produção de leite pode

começar até mesmo na 16ª semana, se a gravidez se interromper⁶.

Durante a gravidez, verifica-se a secreção de progesterona e estrogênios. A progesterona estimula o desenvolvimento dos alvéolos e diferenciação da célula secretora. Os estrogênios vão contribuir para o desenvolvimento dos ductos

mamários e aumentar a quantidade de estroma e deposição da gordura nas mamas. A secreção de prolactina promove o desenvolvimento da mama, e vai estimular a atividade glandular e secreção de leite no pós-parto. No entanto, as grandes concentrações de progesterona e estrogênios inibem esta secreção na gestação²³.

Figura 3 – Aspecto anatômico das mamas antes e depois da gravidez²³.



OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é um ato de amor. O calor do corpo da mãe e do seu leite substitui o calor de dentro da barriga. O bico do seio, como antes o cordão umbilical, mantém a ligação mãe-filho, que começou no útero. Crianças criadas ao seio são mais inteligentes, mais tranquilas, mais felizes e mais seguras de si mesmas.

A amamentação é a melhor forma de alimentar o latente. Além de ser o mais completo alimento para o bebê, atua como imunizador, acalenta a criança no aspecto psicológico, tem vantagem técnica por ser operacionalmente simples, é de baixo custo financeiro, protege a mulher contra o câncer de mama e ovário, auxilia na involução

interina, retarda a volta às fertilidades e otimiza a mulher no papel de mãe¹⁸.

O ato da amamentação promove inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Dentre eles estão:

Benefícios do leite materno para o bebê

Os vários benefícios que o leite materno traz para o bebê através da amamentação, tais como: fornece anticorpos, proteínas, vitaminas e outros elementos essenciais até o terceiro mês de vida; aumenta o apetite sem causar obesidade; facilita a digestão; melhora o ritmo das evacuações; protege contra diarreia; diminui a incidência

de sintomas alérgicos; previne as alterações estruturais e funcionais da face, promovendo o desenvolvimento harmônico dessa musculatura; auxilia o movimento dos músculos e ossos da face, promovendo melhor flexibilidade na articulação das estruturas que participam da fala; estimula o padrão respiratório nasal no bebê, facilitando a oxigenação de suas estruturas faciais; desenvolve e fortalece a musculatura da boca da criança, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação; já vem pronto, na temperatura adequada; reduz no número de internações hospitalares; reduz na ocorrência de otite média; reduz na ocorrência de infecções respiratórias; proporciona uma nutrição superior e um ótimo crescimento; fornece água adequada para hidratação; vários estudos já demonstraram um efeito protetor do leite materno contra outras doenças que aparecem mais tarde na vida, tais como: asma, diabetes tipo 1 e doenças autoimunes²⁴.

Os RNs normais são aptos a sugar já ao nascimento. A alimentação ao seio materno representou a forma natural e, praticamente, exclusiva de nutrição do ser humano. A amamentação é de fundamental importância desde os primeiros momentos de vida, dando ao RN todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento e imunização. O aleitamento materno deverá ser exclusivo até os seis meses de vida sem necessidade de complementos como água, chás, etc., sendo que, estes complementos só devem se administrados após o sexto mês²³.

O leite materno, já vem preparado para as necessidades de cada lactante em cada fase do seu desenvolvimento. Tendo vários benefícios para a mãe, tais como: diminui o sangramento e risco de infecção após o parto; faz o útero voltar mais rapidamente ao seu tamanho normal; permite que a mãe volte a seu peso anterior mais facilmente; por ser mais prática, libera a mulher para o convívio social; reduz a incidência de câncer de mama e de ovário; ajuda a retardar uma nova gravidez; protege a mulher contra a osteoporose; torna mãe e filho mais íntimos¹².

O leite materno constitui-se de nutrientes necessários não somente para o bebê, a mãe é uma grande beneficiária deste ato de amor e carinho. É ele quem vai protegê-la de algumas enfermidades, minimizar o risco de outras, e, além disso, lhe permitirá uma recuperação mais acelerada e lhe dar um período de esterilidade prolongado.

Os benefícios do aleitamento materno para a família, destacando a melhoria da saúde e nutrição, mais bem-estar; além da vantagem econômica, no qual o aleitamento materno custa menos do que a alimentação artificial, também que este resulta em menos gasto com cuidados médicos. A família também exerce um papel muito importante durante a amamentação, ela será responsável pelo suporte à lactante ao auxiliá-la em suas atividades domésticas e no apoio psicológico dessa mãe¹².

DISCUSSÃO

“O leite materno é de grande importância na redução da morbimortalidade infantil e assegura, por si, crescimento adequado do lactente até o sexto mês de vida, sem necessidade de qualquer complementação alimentar”²³.

Porém, devido ao grande crescimento urbano, a mulher assumiu vários papéis na sociedade, passando assim a “não ter tempo” para amamentar. Desta forma, a sociedade moderna tentou adaptar o leite de vaca e outros às necessidades das crianças que por sinal não podem substituir os nutrientes existentes no leite materno. As consequências disto foram um aumento generalizado da morbimortalidade infantil e também um aumento do número de doenças¹².

Todas essas consequências poderiam ser evitadas se uma das funções dos profissionais de saúde estivesse realmente sendo executada, a educação em saúde. São eles os responsáveis por esclarecer conceitos e dúvidas às mulheres diante da sua gestação, pois muitas delas que chegam até as unidades de saúde são totalmente leigas em relação à prática do aleitamento materno, aos seus benefícios, problemas que podem ocorrer neste período e os aspectos emocionais que este momento propicia para seus futuros filhos⁶.

Em muitos casos quando as mulheres não têm o devido conhecimento acerca do aleitamento materno, acabam por negligenciar esta prática, trazendo consigo diversas consequências para si e seus filhos, como por exemplo, como a chamada Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) que

em geral apresenta sintomas como a vermelhidão na pele, sangue com fezes e vômitos fortes, sendo um grande problema para os bebês¹⁰.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a World Health Organization²⁴.

O profissional de saúde deve então identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, explicando sobre a exclusividade da sua promoção até no mínimo os seis meses de vida, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto⁷.

Quando as gestantes não têm o devido conhecimento, geralmente são incentivadas por amigos, familiares ou outras pessoas leigas quanto à promoção de alimentos alternativos como o leite da vaca ou industrializado, sopas, sucos, frutas etc. antes mesmo de seus filhos completarem os seis meses de vida.

O leite materno é importante para prevenção das doenças que acarretam distúrbios nutricionais para que a criança cresça forte e saudável, ajuda na economia familiar quando a criança é amamentada somente no peito e previne a desnutrição através do intervalo entre os partos. A proteção do leite materno diminui quando a criança recebe

qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno, incluindo água, sucos, chás ou papinhas⁹.

As consequências disto foram um aumento generalizado do número de mortes de crianças e também um aumento do número de doenças tanto das crianças como dos adultos. No entanto a principal vantagem do leite materno que deve ser preconizado pelos profissionais de saúde às gestantes não é a qualidade puramente nutritiva do leite, mas sim as defesas que só o seu leite pode dar para o bebê⁵.

A excelência do leite humano como alimento exclusivo nos seis primeiros meses de vida não constitui motivo de dúvida. A amamentação é a melhor maneira de alimentar o bebê, constituindo base para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança⁶.

Um dos passos mais importantes em prol da prática do aleitamento materno foi a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sendo este coordenado pelo Ministério da Saúde, tendo seu início a partir dos anos 80, dando maior ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, adotando, ainda, leis para que passaram a proteger as mulheres no seu trabalho, incumbindo-lhes o direito de no período de terem tempo para a amamentação, além de ações que vieram a combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês⁹.

Com a implantação deste programa, iniciou-se um processo de conscientização

dos profissionais de saúde enfatizando a sua responsabilidade e a de todos os envolvidos no contexto da saúde, sobre a promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, dando-lhes a função de orientar as mulheres sobre a importância desta prática não apenas para si, mas também para os seus bebês, responsabilizando esses profissionais pela eventualidade da não prestação deste serviço de orientação a esse público em questão. Mesmo anterior a esta década, por algum tempo a prática do aleitamento materno deixou de ser priorizada, como resultado de vários acontecimentos sociais e interesses econômicos. Então, na década de 90, resgatou-se esta prática, no intuito de promover uma melhoria da qualidade de vida em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento⁴.

Torna-se, portanto, importante o conhecimento da mãe acerca da exclusividade da amamentação e dos benefícios que ela trás para o bebê e para ela própria, enfatizando-se principalmente a respeito do poder nutritivo e da função de proporcionar a defesa do organismo dos recém-nascidos.

A respeito disso, a importância do acompanhamento do profissional em saúde quanto junto à mãe durante o período do aleitamento materno quando cita: “Apesar de ‘a cultura de amamentação’ estar diretamente relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos, é inegável a influência da equipe de saúde.”⁶.

Estudos comprovam que os principais motivos do desmame precoce são: relacionar o choro do bebê com a fome, e assim, substituí-lo por leite artificial. Esse fato ressalta a importância do aconselhamento adequado do profissional de saúde às mães e suas famílias¹².

Esse trabalho é suficientemente importante para que se evite o desmame precoce que pode trazer consequências diversas para os bebês. Com o advento da educação em saúde através de orientações durante o período gravídico nas consultas de enfermagem pré-natal, além da realização de palestras e ações que venham a proporcionar informações sobre a importância da prática do aleitamento materno, de preferência exclusiva, a fim de evitar o desmame precoce²³.

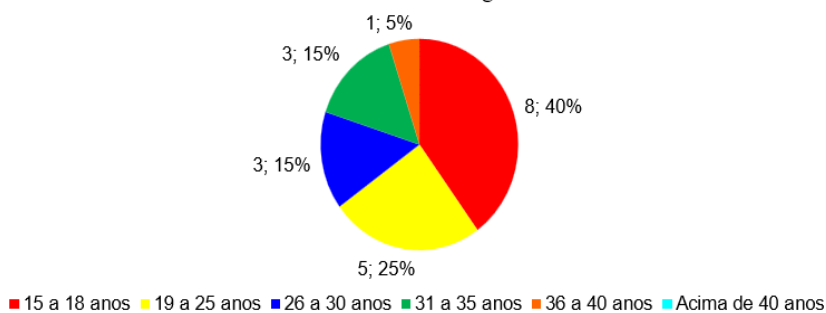
Além disso, é essencial que os Enfermeiros atuem na difusão de informações acerca da importância do aleitamento materno, especialmente o exclusivo para que as mães

possam captar informações que venham a contribuir para a conscientização acerca dos benefícios que esta prática traz para si e para o bebê e as consequências negativas do fornecimento de alimentos que fogem ao padrão nutricional destinado para seus bebês.

PESQUISA REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO SETÚBAL EM BACABAL – MA

Para fundamentar o aspecto quantitativo foi realizada uma pesquisa de campo na UBS do bairro Setúbal no município de Bacabal – MA, iniciada no dia 10 de abril de 2022 no qual participaram 20 gestantes escolhidas de modo aleatório que foram se consultar nesta instituição de saúde no qual foram encontrados os seguintes resultados:

Gráfico 1 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com a faixa etária das gestantes.



Fonte: As autoras, 2024.

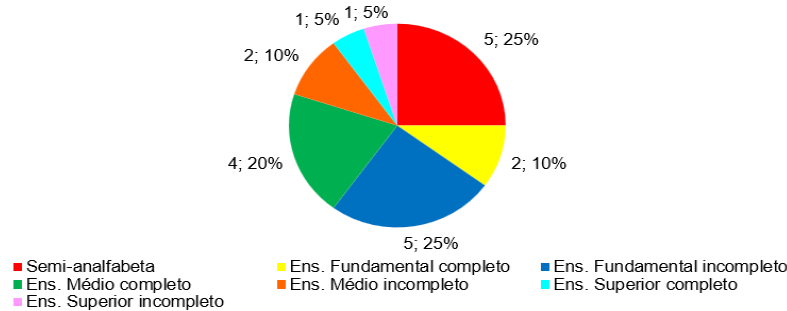
Verifica-se no Gráfico 1 que 08 (40%) das gestantes entrevistadas informaram ter entre 15 a 18 anos, sendo, portanto, muito jovens ainda. 05 (25%) delas afirmaram estar na faixa etária entre

19 a 25 anos, 03 (15%) disseram ter entre 26 a 30 anos, outras 03 (15%) apontaram ter entre 31 a 35 anos e apenas 01 (05%) referiu ter entre 36 a 40 anos.

A idade é um fator importante para que as gestantes sejam avaliadas sobre o conhecimento acerca do aleitamento materno e da importância desta prática para todos os envolvidos neste

contexto, logo, quando as gestantes ainda são muito novas apresentam falta de experiência e isso é um diferencial que pode ser relevante quanto ao desmame precoce, por exemplo¹⁵.

Gráfico 2 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o grau de instrução das gestantes.



Fonte: As autoras, 2024.

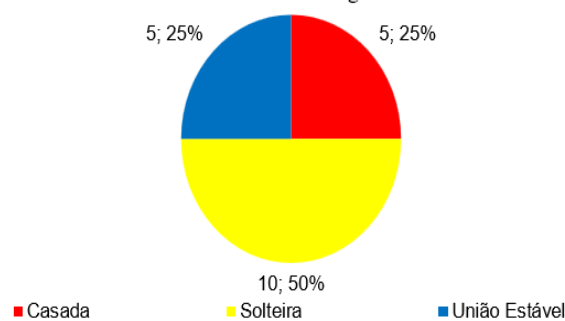
Quanto à escolaridade das gestantes, 05 (25%) das gestantes entrevistadas informaram que são semi-analfabetas, outras 05 (25%) que estudaram o Ensino Fundamental incompleto, 04 (20%) que cursaram o Ensino Médio completo, 02 (10%) que completaram o Ensino Fundamental, outras 02 (10%) que estudaram o Ensino Médio, mas não o completaram, 01 (05%) que terminaram o Ensino Superior e mais 01 (05%) que ainda está cursando o mesmo.

relação ao seu filho. Este fator também pode ser definido como influenciado pelo fator financeiro, em que as mulheres não estudam devido ao trabalho e à função que exercem dentro da instituição familiar⁶.

Embora uma mulher tenha uma escolaridade baixa não se pode considerar que esta não tenha conhecimentos sobre a importância da amamentação para seu filho, pois o conhecimento pode chegar de várias maneiras que não apenas com a escolarização, logo a troca de experiência de vida faz com que muitas mulheres fiquem tão informadas ou mais que as que chegam a níveis acadêmicos¹³.

A partir do grau de escolaridade, tem-se uma noção do grau de conhecimento, responsabilidade e interesse que a gestante, inclusive pode ter com

Gráfico 3 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o estado civil das gestantes.



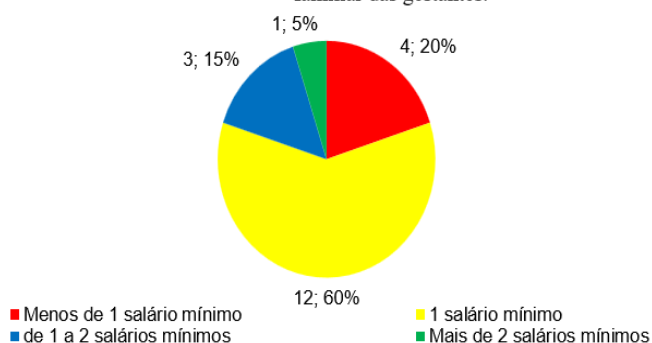
Fonte: As autoras, 2024.

Sobre o estado civil das gestantes, metade, ou seja, 10 (50%) das entrevistadas informou que é solteira, 05 (25%) disseram ser casadas e as outras 05 (25%) que estão em uma união estável.

A mulher necessita do apoio e acompanhamento da família durante o período de amamentação. O pai também tem um papel

muito importante durante esse período, pois ele auxilia a mãe em suas tarefas. Ainda existe o fator de que, se essas mães são solteiras e vivem só, existe uma grande necessidade de trabalho por parte da mulher que terá que sair mais cedo de casa para poder trabalhar²⁴.

Gráfico 4 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com a renda familiar das gestantes.



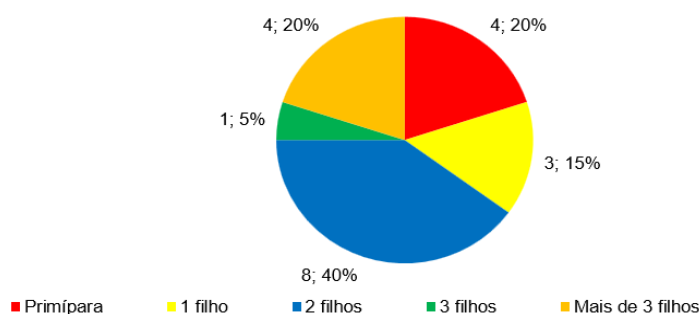
Fonte: As autoras, 2024.

O Gráfico 4 demonstra dados sobre a renda mensal familiar das gestantes no qual 12 (60%) delas informaram que têm como ganhos 1 salário-mínimo, 04 (20%) disseram que recebem menos de 1 salário-mínimo, 03 (15%) que recebem mensalmente de 1 a 2 salários-mínimos e apenas 01 (05%) que ganha mensalmente mais de 2 salários-mínimos.

De acordo com a Constituição Federal, o salário base é de um salário-mínimo para cada

trabalhador, sendo que qualquer lei que venha a contrariar essa será considerada inconstitucional, porém o que mais se observa são pessoas vivendo em condições sub-humanas, em que a renda familiar não chega a suprir as necessidades da família. Sendo assim as mães se sentem na obrigação de trabalhar para auxiliar nas despesas familiares, deixando, assim, de amamentar o seu filho antes do período previsto pela OMS⁴.

Gráfico 5 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com a quantidade de filhos que gestantes tem.

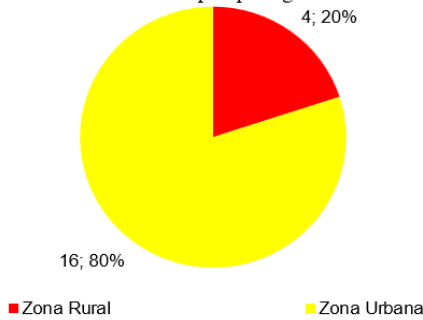


Fonte: As autoras, 2024.

Sobre a quantidade de filhos que as entrevistadas têm, 08 (40%) disseram que já tinham 2 filhos, 04 (20%) que são primíparas, outras 04 (20%) que já tinham mais de 3 filhos e apenas 01 (05%) que têm 3 filhos.

É importante citar que a quantidade de filhos não define o conhecimento das gestantes entrevistadas sobre o aleitamento materno e sua importância, mas dá uma dimensão sobre se as mesmas estão sendo orientadas devidamente quanto a esse aspecto.

Gráfico 6 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com a zona do município que a gestante reside.

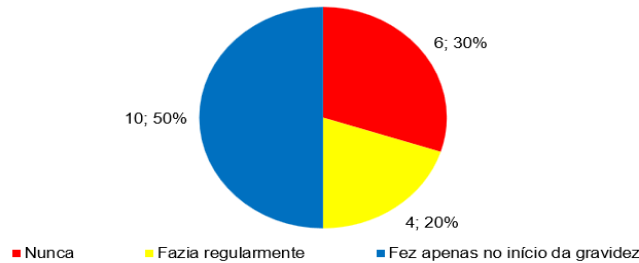


Fonte: As autoras, 2024.

No Gráfico 6 as gestantes foram questionadas sobre em qual zona elas moravam, no qual 16 (80%) disseram que é na zona urbana

e 04 (20%) na zona rural e que vêm para a cidade para realizar suas consultas de pré-natal na UBS do bairro Setúbal.

Gráfico 7 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o controle periódico da saúde antes de engravidar.

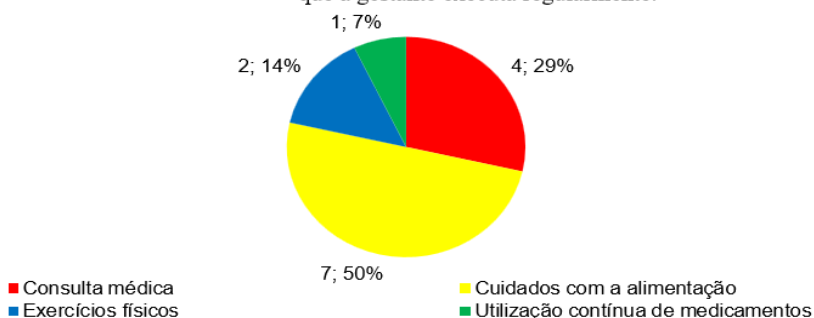


Fonte: As autoras, 2024.

Quanto ao controle periódico da saúde antes destas engravidarem, metade, ou seja, 10 (50%) delas informaram que fizeram apenas no início da gravidez, 06 (30%) que nunca realizam quaisquer tipos de consultas de saúde e 04 (20%)

que faziam regularmente consultas de saúde para saber sobre a presença de alguma patologia ou mesmo controlá-la.

Gráfico 8 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com os cuidados que a gestante executa regularmente.

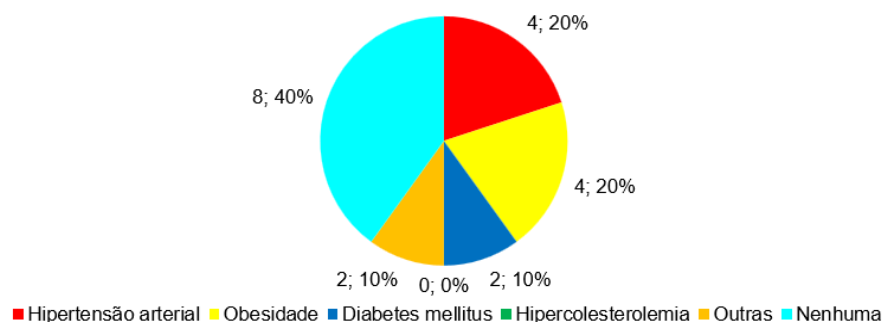


Fonte: As autoras, 2024.

Quanto aos cuidados que a gestante executa regularmente, das 14 (70%) que informaram no Gráfico 7 que realizaram o controle periódico da saúde, 07 (50%) disseram que tinham cuidados com a alimentação, 04 (29%) apontaram que

vez por outra realizavam consultas médicas, 02 (14%) que realizavam exercícios físicos e 01 (07%) utilizaram corretamente e continuamente os medicamentos prescritos.

Gráfico 9 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com a Ocorrência de patologias que as gestantes tiveram durante a gravidez.



Fonte: As autoras, 2024.

Sobre a presença de patologias que as gestantes tiveram durante a gravidez, 08 (40%) disseram que não a possuíram, 04 (20%) apontaram a Hipertensão Arterial, 02 (20%) o Diabetes mellitus, mais 02 (20%) citaram outras como as infecções, por exemplo.

Gráfico 10 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o entendimento da gestante sobre o que é amamentar.

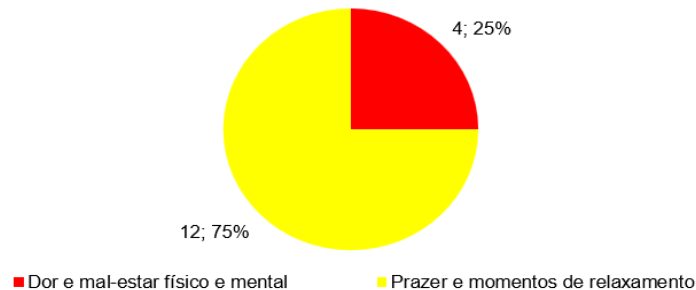


Fonte: As autoras, 2024.

Quanto aos conceitos e conhecimentos acerca do que é amamentar, a grande maioria das gestantes entrevistadas, ou seja, 17 (85%) delas informaram que é alimentar o filho, 02 (10%) que têm medo de amamentar e provocar a flacidez mamária e apenas 01 (05%) que é torná-

lo mais próximo delas. A partir desses resultados percebe-se que essas mulheres precisam de ações que venham a contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre a temática e os seus benefícios.

Gráfico 11 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o que a gestante sente depois que amamenta o filho.

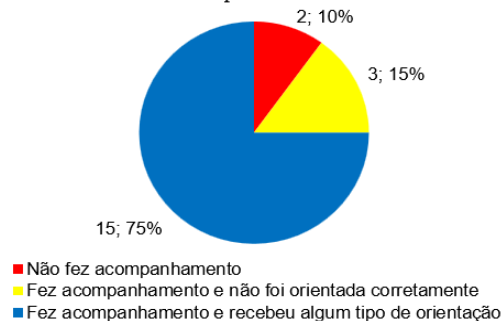


Fonte: As autoras, 2024.

O Gráfico 11 apresenta o que a gestante sente após amamentar os filhos, sendo que 12 (75%) disseram que sentem prazer e momentos de relaxamento, enquanto que 04 (25%) apontaram que sentiam dor e mal-estar físico e mental.

É importante citar que essas 16 (80%) dizem respeito às gestantes entrevistadas que já tinham filhos, pois 04 (20%) eram primíparas neste estudo.

Gráfico 12 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o recebimento de orientações educativas sobre a amamentação por parte do profissional de saúde.



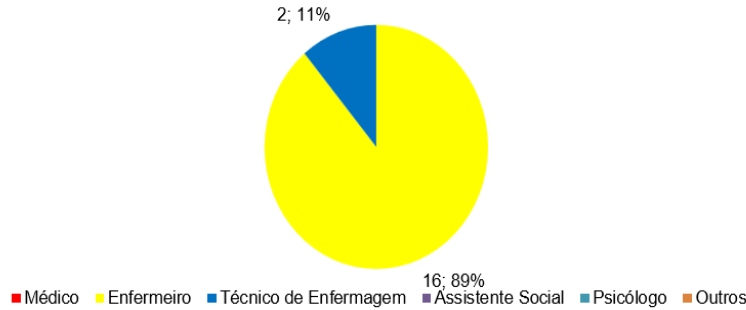
Fonte: As autoras, 2024.

Quanto ao recebimento de orientações educativas sobre a amamentação por parte dos profissionais de saúde, 15 (75%) das gestantes disseram que fizeram acompanhamento e receberam algum tipo de orientação, 02 (15%) delas

informaram que, apesar do acompanhamento não foram orientadas corretamente, segundo sua concepção e 02 (10%) afirmaram que não fizeram acompanhamento ou não receberam as orientações educativas sobre a temática.

O nível de orientação prestada à puérpera irá influenciar diretamente no processo de aleitamento materno exclusivo e evita que a mulher pratique o desmame precoce, pois esta saberá identificar as vantagens que o leite materno irá proporcionar ao seu filho²⁴.

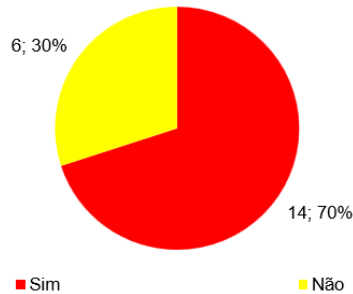
Gráfico 13 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com qual profissional de saúde mais orientou as gestantes sobre a amamentação.



Fonte: As autoras, 2024.

Sobre os profissionais que mais orientaram as gestantes sobre a amamentação, 16 (89%) das gestantes informaram ser o Enfermeiro e apenas 02 (11%) disseram que o Técnico em Enfermagem foi o responsável por repassar esses conhecimentos.

Gráfico 14 – Distribuição por número e porcentagem das lactantes de acordo com o conhecimento das gestantes sobre as vantagens ou benefícios do aleitamento materno para si e para o RN.



Fonte: As autoras, 2024.

O Gráfico 14 apresenta o conhecimento das gestantes sobre as vantagens ou os benefícios do aleitamento materno, no qual 14 (70%) afirmaram positivamente, que conhecem as vantagens desta prática para si e para o RN, porém, 06 (30%) delas informaram que desconhecem essas vantagens do AM o que requer uma atenção especial para que se possa informá-las devidamente sobre o exposto.

Quando questionadas sobre se conhecem sobre o desmame precoce e suas consequências para o RN foram coletadas as seguintes respostas das gestantes entrevistadas:

Gestante 1 – Os bebês podem crescer deficientes de nutrientes e assim contrair vários tipos de doenças durante seu desenvolvimento.

Percebe-se que esta gestante tem conhecimentos acerca do desmame precoce no

tocante a saber que a falta do leite materno induz ou proporciona a ocorrência de patologias.

Gestante 2 – Não é saudável, pois o leite materno é o alimento mais completo para os bebês.

A referida gestante compreende que o leite materno é essencial para a alimentação dos bebês e que este é o alimento mais completo para a sua nutrição, sendo suficiente para nutrir com eficácia esses recém-nascidos.

Gestante 3 – Acredito que o desmame precoce é nocivo para as crianças, logo o leite materno é considerado o alimento ideal para os bebês e protege contra doenças.

Mais uma gestante que tem a concepção de que o desmame precoce traz consequências para a saúde dos bebês e que o leite materno é essencial para proteger os recém-nascidos contra as patologias, sendo, portanto, considerado o alimento mais completo.

Gestante 4 – Não acho que seja prejudicial, pois muita gente não tem leite e alimenta seus filhos com outros tipos de alimentos como mingaus, leite NAN e isso não é um problema.

Verifica-se que esta gestante não possui o conhecimento adequado sobre a importância nutricional do leite materno, sendo influenciada por propagandas e marketing dos produtos que, supostamente, substituem a alimentação adequada aos recém-nascidos, que é o leite materno, citando, inclusive, exemplos de outros tipos de alimentos que, no seu entender, realizam a função do leite materno, tendo a mesma o

entendimento de que o desmame precoce não seja prejudicial.

Gestante 5 – O desmame é quando a mãe começa a dar outros alimentos e deixa o leite materno de lado. Acho que o bebê cresce até mais saudável com outros alimentos como as papas, mingaus, sucos e outros alimentos.

Esta gestante também corrobora com a anterior, enfatizando que, no seu entender, os bebês chegam, inclusive a ser mais saudáveis que os que se alimentam com o leite materno, citando exemplos como sucos, papas, mingaus que, talvez na sua concepção sejam mais eficazes nutricionalmente que o próprio leite materno. Isto dá a entender que essas duas gestantes necessitam urgentemente de captar conhecimentos através de ações educativas que visem fazê-las compreender da essencialidade do leite materno para os recém-nascidos.

Gestante 6 – É obrigação das mães alimentar seus filhos pelo menos por até o sexto mês de vida dos recém-nascidos, pois a amamentação é um tipo de vínculo que é mais que apenas alimentar os filhos, é um ato de amor.

Percebe-se que esta gestante é uma das que possui conhecimentos acerca da amamentação, pois a mesma cita, por exemplo, o tempo em que os bebês devem passar pela prática do aleitamento materno e da importância do vínculo entre a mãe e o filho, destacando que a amamentação é mais que apenas alimentá-los, ou seja, é um ato de amor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do aleitamento materno só traz benefícios aos bebês e às mães.

É um grande aliado contra diversas doenças e é facilmente digerido e absorvido. Contém nutrientes e enzimas perfeitamente balanceadas, com substâncias imunológicas que protegem o bebê e provêm tudo o que a criança necessita no início de sua vida.

O ato de amamentar também supre as necessidades emocionais e diminui a ansiedade de ambos. Esse leite ainda protege a criança contra uma infinidade de problemas. E ainda promove melhor desenvolvimento neuro-psicomotor infantil e cognitivo, aumenta o Quociente de Inteligência (QI), promove melhor padrão cardiorrespiratório durante a alimentação, melhor resposta às imunizações e melhor equilíbrio emocional. Não é só o bebê que sai ganhando, a mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa, tem diminuição mais rápida do volume do útero, corre menor risco de hemorragia no pós-parto, ter anemia, contrair câncer de mama e de ovário, é menos propensa à osteoporose, volta ao peso normal mais rapidamente. Além disso, o leite que a mãe produz é suficiente para alimentar o filho até os seis meses de idade, sem necessidade de gastos com outros alimentos. O leite materno é de graça e está pronto para servir a qualquer hora!

A prática do aleitamento materno está ligada às condições de vida e de trabalho, bem

como a uma série de ideias existentes sobre a amamentação, em cada sociedade. O que se deve ter em mente é que o profissional enfermeiro tem a competência para informar e indicar os benefícios para as gestantes durante o período de consultas pré-natal, visto que tem capacitação para tal prática, restando apenas realizar este trabalho no sentido de melhorar e conscientizar este público alvo quanto à importância da absorção dessas informações, o que, de certa forma garantirá a alimentação mais viável e saudável para os seus filhos.

No atual cenário de adversidades que permite a saúde da criança e da mulher, se insere cada vez mais a amamentação, considerada hoje por unanimidade no meio científico, como a melhor maneira de alimentar o lactente em seu primeiro ano de vida. Mas, amamentar é muito mais do que alimentar uma criança, é um ato que envolve uma interação complexa, multifatorial entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe, daí a importância do nível de conhecimento da gestante.

Outro fato importante e de suma relevância para o aleitamento materno é o envolvimento da família, no qual podemos destacar a presença do esposo e dos pais da puérpera junto ao incentivo ao AME e prevenção do desmame precoce, pois sabemos que o leite materno é suficiente não

só para a alimentação dos bebês, mas também pela nutrição adequada e pelo favorecimento do sistema imunológico destes.

Sobre o estudo em si, tem-se como idade predominante das gestantes a faixa etária entre 19 a 25, sendo que a escolaridade é considerada baixa tendo 05 (25%) semi-analfabetas e outras 05 (25%) com Ensino Fundamental incompleto. A respeito da situação civil, metade das 20 gestantes disseram ser solteiras, sendo que acerca da renda mensal, 12 (60%) afirmaram ganhar até um salário-mínimo, 08 (40%) que possuem dois filhos.

Quanto à moradia, 16 (80%) apontaram ser da zona urbana, enquanto que 10 (50%) das entrevistadas fez o controle periódico da saúde antes de engravidar e destas a maioria tinha cuidados com a alimentação e com as consultas médicas. A respeito das patologias,

08 (40%) afirmaram não ter qualquer tipo, mas 04 (20%) disseram ter hipertensão arterial (HA) que é um fator de risco para a gravidez.

Questionadas acerca do que entendem sobre o aleitamento materno a grande maioria disse que é alimentar o filho, e que sentem prazer e relaxamento na prática da amamentação. Já sobre as orientações educativas com a temática voltada para a amamentação por parte do profissional de saúde 15 (75%) referiram ter feito o acompanhamento e recebido algum tipo de orientação destacando o Enfermeiro como sendo o difusor dessas informações. A maioria disse ter conhecimento quanto aos benefícios

da amamentação para os filhos e para si e que procuram meios para evitar o desmame precoce.

Tudo isso deu a entender que o conhecimento das gestantes entrevistadas não pode ser considerado como pouco, mas que ainda carece de meios para que as mesmas possam ter mais contato com informações sobre a importância da prática da amamentação através de ações da equipe de Enfermagem, mas principalmente dos Enfermeiros que são os responsáveis pelas consultas de pré-natal juntamente com a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, Maria Clotilde Pires; FERREIRA, Daniela Vitor. Metodologia Científica. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
2. GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Campanha da Semana Mundial do Aleitamento Materno 2021. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/campanha-da-semana-mundial-do-aleitamento-materno-2021>. Acesso em: 10.abr.2024.
4. FIGUEIRA, F.; FERREIRA, O. S.; ALVES, J. G. B. Aleitamento Materno. 23. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2016.
5. MURAHOVSKI, J. Amamentação. In: Pediatria, Diagnóstico e Tratamento. 35. ed. São Paulo: Sarvier; 2018.
6. ALMEIDA, J. A. G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. 19. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz, 2017.
7. ALMEIDA, J. S.; VALE, I. X. Enfermagem Neonatal e Aleitamento Materno. 2018. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>. Acesso em: 16.out.2021.
8. RODRIGUES, Nathália de Abreu; GOMES, Ana Cecília de Godoy. Aleitamento Materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enferm. Rev.* 17. , n. 1, jan/abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791/10009>. Acesso em: 09.abr.2024.
9. BRASIL, Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 32, Brasília – DF, 2016.
10. RÉA, M.; SILVA, M. R. da. Leite Materno: um poderoso líquido. *Gravidez sem Mistérios.* n. 26, 2017.
11. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília; 2015.
12. SILVA, I. A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. 10. ed. São Paulo: Robe Editorial, 2017.

- 13 GIUGLIANI, E. R. J. O Aleitamento Materno na Prática Clínica. *Jornal de pediatria*. v. 96, Supl. 8, pp. 238-252, 2020. Disponível: <http://www.jped.com.br/conteudo/0076s2381port.asp?cod=161>. Acesso em: 05.jan.2024.
- 14 BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças*. Brasília: MS; 2011.
- 15 FONSECA, M. O.; PARREIRA, B. D. M.; MACHADO, D.C.; MACHADO, A. R. M; *Aleitamento Materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário*. *Cienc Cuid Saude*, 2011.
- 16 DUCCI, A. L.; VANNUCHI, T. O.; TACLA, M. T. G. M.; SOUZA, S. N. D. H.; REIS, T. B. Prevalência e Fatores Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo em Menores de Seis Meses no Município de Rolândia – PR. *Rev Min Enferm*. 2013; v. 17, n. 2, p. 381-97.
- 17 VITOLLO, M. R. et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 1448-1457, 2015.
- 18 OLIVEIRA, M. I. C.; et al. Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação na Atenção Primária à Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde Pública baseada em evidencia. *Cad. Saúde Publica*. Rio de Janeiro; nov-dez, 2015; v. 21, n. 6, p. 1901-10.
- 19 SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; v. 48, n. 2, p. 335-45.
- 20 MARGOTTI, E. Fatores Associados ao Desmame Precoce: percepção de autoeficácia no aleitamento materno e depressão pós-natal. [Tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013. 329p
- 21 BRASIL, Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília, 2009.
- 22 BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2013.
- 23 NEME, Bussâmara. *Obstetrícia Básica*. 24. ed. São Paulo: Sarvier, 2014.
- 24 VENÂNCIO, S. I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *Jornal Pediatria*, 79 (1): p. 1 2, 2013. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/portresumo.asp?varArtigo=2013.pdf>. Acesso em: 07.abr.2024.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.