

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

DANIELA CRISTINA RECHINI ARRUDA

**CONHECIMENTO DAS MÃES DE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL
ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS**

LAGES - SC

2019

CURSO DE NUTRIÇÃO

DANIELA CRISTINA RECHINI ARRUDA

**CONHECIMENTO DAS MÃES DE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL
ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Dr^a Nádia Webber Dimer.

LAGES - SC

2019

DANIELA CRISTINA RECHINI ARRUDA

**CONHECIMENTO DAS MÃES DE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL
ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr. Nádia Webber Dimer

Lages, SC ____/____/2019. Nota ____

(Assinatura do orientador do trabalho)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

LAGES
2019

Dedico este trabalho a minha avó Vicenta, pois o seu coração sonhou comigo o mesmo sonho, sendo isto essencial para que eu chegasse até aqui. Ao meu querido avô Enivaldo (*in memoriam*), que me ensinou a ser forte e a como se reerguer diante das adversidades da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim, pelo cuidado e dedicação que me deram esperança para seguir. Pela presença constante que significou para mim segurança e a certeza de que não estou sozinha nesta caminhada. Aos meus pais Andréa e Cristiano pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Obrigada meus irmãos, que nos momentos da minha ausência, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Meus agradecimentos as amigas Marina e Tailine, companheiras de trabalhos e irmãs na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Ao curso de nutrição da Unifacvest, e as pessoas com quem convivi neste espaço ao longo destes anos. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a professora Nádia, responsável pela orientação deste trabalho, por seus ensinamentos, paciência e confiança.

Agradeço a Deus, pois seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Na vida, não vale tanto o que temos, nem tanto importa o que somos. Vale o que realizamos com aquilo que possuímos e, acima de tudo, importa o que fazemos de nós!

- Chico Xavier

CONHECIMENTO DAS MÃES DE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

DANIELA CRISTINA RECHINI ARRUDA ¹

PROF^a. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER ²

RESUMO

O leite materno é o alimento mais adequado para os primeiros seis meses de vida do neonato, sem necessitar de alimentação complementar antes disso. Ele fortalece o sistema imunológico, fornece todos os nutrientes e reduz as chances de doenças respiratórias, diabetes, colesterol alto, hipertensão e episódios de diarreia, sejam elas na infância ou na vida adulta. Traz benefícios não somente para a saúde da criança, mas para a mãe também, diminui a possibilidade de câncer de mama, retorno do peso pré-gestacional em um menor intervalo de tempo, além do vínculo que é criado entre mãe/filho no momento da amamentação. Apesar do leite materno só possuir em sua formulação componentes benéficos, muitas mães escolhem não amamentar de forma exclusiva ou simplesmente não amamentar, esse abandono é uma problemática muito recorrente hoje em dia, e tem como principais razões medo, dor, falta de tempo, praticidade na utilização de leites artificiais, estética, crença de que o leite materno não sustenta uma criança e que o tamanho da mama está relacionado com a quantidade e com a qualidade do leite produzido. A ausência do aleitamento materno pode contribuir para a não sobrevivência da criança nessa primeira etapa da vida, isso porque sua ausência contribui para que a criança se torne fraca, desnutrida, desidratada, levando assim a óbito. Sabendo seus benefícios e os malefícios de sua ausência, os índices de desmame precoce são grandes, talvez esse fato se deva à falta de conhecimento das mães em relação a importância do ato de amamentar. Para esse estudo do tipo qualitativo, foi realizado questionários com perguntas pertinentes ao aleitamento materno, tendo como principal objetivo investigar os conhecimentos das mães que estão em idade fértil, em relação a importância do aleitamento materno. Atingindo 100 mulheres de Porto Alegre - Rio Grande do Sul no ano de 2019. Tem como principal objetivo relacionar como foi a alimentação dessas crianças até os seis primeiros meses com o conhecimento das participantes sobre os benefícios da amamentação. Analisando os resultados, foi revelado que as mães desconhecem as vantagens trazidas pelo aleitamento materno para seus filhos, ainda levam em consideração alguns mitos e crenças que norteiam a amamentação, demonstra também um grande número das participantes que desconhecem os benefícios que são trazidos para a mãe. Se faz necessário que profissionais da saúde, mudem a forma de entendimento dessas mães, fazendo com que seja contemplado todos os benefícios presentes na amamentação, tornando assim o ato mais prolongado e eficaz para o filho e sua mãe.

Palavras Chave: Desmame Precoce. Aleitamento Materno. Amamentação. Benefícios do Leite Humano.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

KNOWLEDGE OF MOTHERS OF PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL ABOUT MATERNAL BREASTFEEDING AND ITS BENEFITS

DANIELA CRISTINA RECHINI ARRUDA ¹

PROF^a. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER ²

ABSTRACT

The breast milk is the most suitable food for the first six months of the neonate's life, without complementary food. It strengthens the immune system and supplies all needed nutrients, also reducing the chances of breathing diseases, diabetes, high cholesterol, hypertension and diarrhea, during childhood and even adult life. It benefits not only the child's health but the mother's too, decreasing the possibilities of a breast cancer, a quicker return to the pre-pregnancy weight, plus the lace that is created between mother and son during the breastfeeding. Even though the human milk contains only benefit compounds, many mothers choose to feed babies not exclusively with their milk or simply don't breastfeed. Such abandon is a current problem nowadays, and among the main reasons there is fear, pain, lack of time, appearance, the practicality of using artificial milk, the belief that human milk can't sustain the child and the relation between the mamma size to the quantity and quality of the milk produced. The absence of breastfeeding can contribute to the child's death in the first stages of life, due to becoming weak, malnourished and dehydrated. The pros and cons of such absence are known, and despite this, the levels of an early ablation are large, maybe because of the lack of knowledge from the mothers on the importance of this act. To proceed with this qualitative study, surveys were made to mothers in fertile age, asking questions related to breastfeeding and its importance, in order to investigate their knowledge. The survey was answered in 2019, by 100 women in birth centers from Rio Grande do Sul. The main objective is connect how the feeding of those newborns was done up to the first six months of their lives with the mother's knowledge on the benefits of breastfeeding. Analyzing the results, it was revealed that mothers are unaware of the advantages brought by breastfeeding for the children, still take into account some myths and beliefs that guide breastfeeding. It also demonstrates a large number of participants who are unaware of the benefits that are brought to their mother. It is necessary for the health professionals to change the way these mothers understand, making all the benefits present in breastfeeding contemplated, thus making the act more prolonged and effective for the child and his mother.

Key Words: Early Ablactation. Breastfeeding. Newborn Feeding. Benefits of Human Milk.

¹ Student of the Nutrition Course at Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduated in Nutrition from the University of the Extreme South of Santa Catarina, Master / Doctorate in Health Sciences from the University of the Extreme South (UNESC)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Geral	11
1.2.2 Específicos	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
1.4 HIPÓTESES	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO ALEITAMENTO MATERNO	13
2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA	13
2.3 ALEITAMENTO MATERNO	15
2.3.1 Tipos de aleitamento materno	15
2.4 ESTÁGIOS DA LACTAÇÃO	16
2.5 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	16
2.5.1 Benefícios para a criança	16
2.5.2 Benefícios para a mãe	18
2.5 COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO	19
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 POPULAÇÃO	21
3.3 AMOSTRA	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
3.6 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
3.7 COLETA DE DADOS	22
3.8 TRATAMENTO DE DADOS.....	22
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	22
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	23
5. CONCLUSÃO	37
ANEXOS A – TCLE	43
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	44

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

A infância é um período muito decisivo na vida de uma criança, distúrbios que ocorrem nessa época são responsáveis por graves consequências no futuro. Uma forma de promover a saúde das crianças é através do aleitamento materno. Esse ato envolve alimentação, proteção e nutrição, constitui a melhor intervenção na redução da morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno possui uma composição que varia não só ao longo da refeição, como da hora do dia e da idade da criança. Apesar dos leites artificiais tentarem imitar o leite materno, é uma alimentação que possui componentes impossíveis de serem imitados (CUNHA, 2009). O aleitamento materno é recomendado até os seis primeiros meses de vida, após esse período a amamentação deve ser complementada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Nota-se que grande parte das mulheres iniciam o aleitamento materno, porém antes do fim do primeiro mês de vida da criança, já introduzem outras formas de alimentação, o que contradiz todas as recomendações (PASSANHA, 2010). Mesmo o leite artificial se assemelhando ao leite materno, cada criança apresenta uma necessidade própria, e com isso a alimentação artificial traz riscos para o desenvolvimento dessas crianças (PINA, 2009).

No Brasil, apesar de todos os benefícios, e de todos os profissionais da saúde apoiarem e incentivarem a prática da amamentação, a interrupção precoce continua a ocorrer. Muitas mulheres ainda preferem não amamentar seus filhos por diversos motivos como, questões estéticas, dor, medo, falta de tempo, entre outros (ARANTES, 1995).

Analisando o cenário atual, é possível afirmar que a falta de conhecimento é o principal fator para as mulheres deixarem de amamentar seus filhos?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Identificar o conhecimento das mães em relação a amamentação e seus benefícios.

1.2.2 Específicos

- Identificar os componentes nutricionais do leite materno.
- Levantar a proteção conferida pelo leite materno ao bebê.
- Identificar os componentes imunológicos do leite materno.
- Conhecer o leite artificial e a relação dele com a nutrição do recém-nascido.
- Verificar como foi a alimentação dos filhos das participantes até os seis primeiros meses de vida.
- Analisar o conhecimento de mães em relação a importância do aleitamento materno.
- Correlacionar o tempo da alimentação dessas crianças até os seis primeiros meses com o conhecimento das mães sobre os privilégios da amamentação.

1.3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis primeiros meses de vida do bebê, sendo o alimento mais importante para um desenvolvimento saudável, se for interrompido precocemente ou não oferecido, pode acarretar problemas a saúde da criança (SILVA *et al.*, 2017). Promove benefícios nutricionais, desenvolve o sistema imunológico, reduz o risco de obesidade, diminui o risco de infecções respiratórias, além de criar um vínculo emocional mãe e bebê (MELO e GONÇALVES, 2014).

Apesar de só trazer benefícios, ainda se observa mães que desmamam precocemente seus filhos, introduzem outros alimentos antes dos seis meses ou a ausência total do leite materno, provocando problemas a saúde do recém-nascido. Isso pode ocorrer pela falta de tempo da mãe, valorização da estética do corpo, dor, dentre outras coisas (SILVA *et al.*, 2017). A partir disso mostra-se a importância de uma maior divulgação da prática do aleitamento materno, destacando para as mães

como esse ato é benéfico para diminuir o risco de doenças graves ao bebê (CUNHA, 2009).

Portando, esse trabalho, visa apresentar os benefícios, os componentes do leite, mostrar que o nível de proteção conferida está relacionado ao tempo de duração e ao seu uso exclusivo até os seis meses, além de avaliar através de questionários o conhecimento de mães sobre a amamentação.

1.4 HIPÓTESES

Fica evidente a relação do aleitamento materno com a saúde das crianças até a vida adulta. Sendo o alimento que supre todas as necessidades nutricionais, que mantém um crescimento saudável, um bom sistema imunológico, sendo ele exclusivo até os seis meses. Sendo não somente bom à saúde do bebê, mas a mãe também se beneficia disso, previne o câncer de mama, ovários, ajuda na recuperação do peso, desenvolve vínculo mãe/filho dentre outros.

Apesar de todos esses benefícios do aleitamento materno, essas mulheres optam pelo desmame precoce ou não amamentam seus filhos. Isso pode ser pelo fato de que essas mulheres não possuem o conhecimento necessário para reconhecer sua importância acerca da saúde de seu filho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar é tão antigo que os povos da Babilônia (2500 a.C) e no Egito (1500 a.C) amamentavam as crianças até seus 2 ou 3 anos de idade. Nessa época os artistas usavam muito em seus quadros a imagem da mulher amamentando seu filho (PRYOR, 1981). A mitologia Grega conta sobre as amas-de-leite escravas que eram alugadas por Gregos e Romanos para amamentar seus filhos por um período de três anos (BITTAR, 1995).

Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer a amamentação como benéfica, evidenciou a melhor qualidade na saúde daquelas crianças que se alimentavam ao peito. Publicações Europeias no fim do período medieval e começo do era moderna já incentivavam a amamentação como importante para a saúde (BOSI e MACHADO, 2005). Com o surgimento do Cristianismo, a prática da amamentação e a proteção das crianças aumentou, porém nesta mesma época na França e Inglaterra o aleitamento materno estava em declínio (SILVA, 1990).

No Brasil, na década de 70, o índice de amamentação era muito baixo, havia muita venda de leite artificial e ocorria inúmeras propagandas não éticas sobre o substituto do leite materno (REA, 2004).

2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

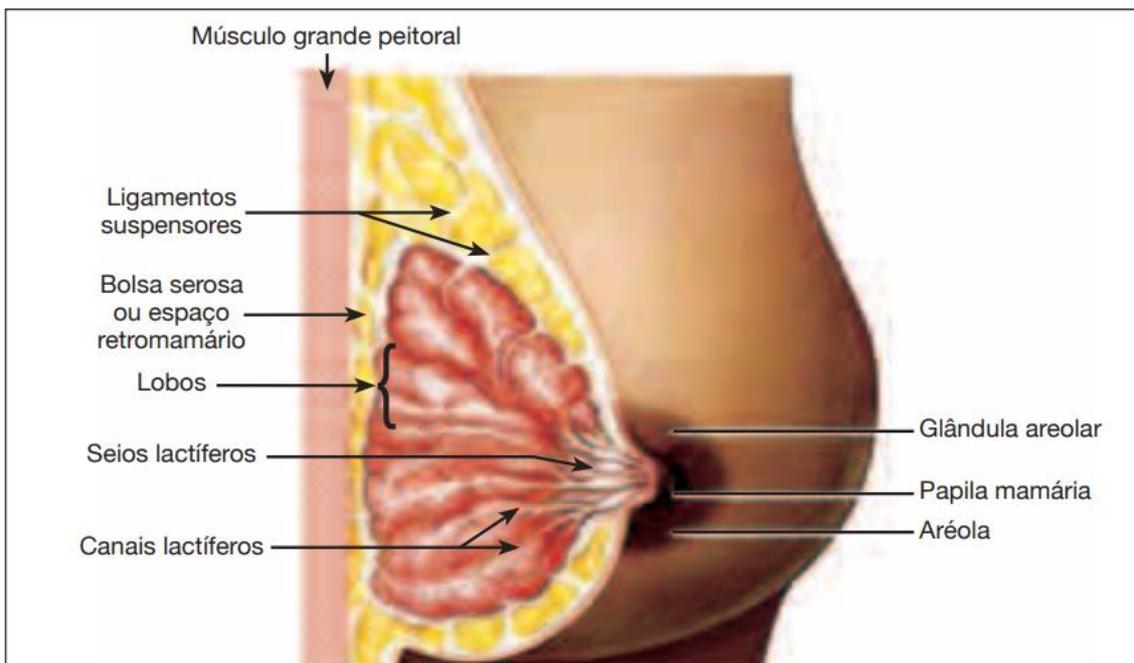
As mamas têm como função principal a produção do leite, sendo composta por 63% de células produtoras de leite. Se estendem entre a segunda e a sexta costela e do esterno a linha axilar média, são ligeiramente assimétricas, podem possuir diferentes formas, hemisférica, cônicas, piriformes, cilíndricas ou discoides, separadas pelo sulco intermamário e limitadas inferiormente pelo sulco inframamário (BARROSO, 2005).

Representadas pela figura 1, as mamas encontram-se acima dos músculos do grande peitoral. Na parte central da mama, existe a aréola, uma estrutura onde se

encontra a papila. Cada seio possui uma papila mamária e uma aréola, cada papila possui em torno de 15 a 20 ductos, que tem como função conduzir o leite até a papila, esses ductos se conectam as vias de drenagem funcionantes, os lobos mamários. A mama tem em torno de 15 a 20 lobos mamários, que vão até a papila, indo através do sistema de ductos. Na estrutura da mama existem também os lóbulos mamários, neles se encontram os ácinos, que é aonde estão as células secretoras que produzem o leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A bolsa serosa que se localiza na parte posterior da mama, permite movimento para a mesma. No restante da mama possui o tecido adiposo, sua quantidade varia com as características físicas, estado nutricional e idade da mulher (ANTONIO BERNARDES, 2015).

Figura 1 – Anatomia da Mama



Fonte: BERNARDES, 2011

Hormônios como estrogênio e progesterona preparam a mama durante a gravidez, a mama fica mais sensível, além de aumentar de tamanho juntamente com os lóbulos, os mamilos ficam mais eretos e a pigmentação da auréola escurece (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Lentamente durante a parada das mamadas, o lúmen alveolar vai sendo preenchido por proteínas, lipídios e hidratos de carbono através de uma única célula alveolar. Um hormônio encontrado em níveis elevados é a prolactina, produzida pela adenohipófise, tendo como função a produção de leite. O leite não flui de forma

espontânea portanto outro hormônio importante é a ocitocina, produzida pela neurohipófise, responsável pela descida do leite. Como o mamilo possui inúmeras terminações nervosas, o bebê ao se alimentar estimula impulsos nervosos que são conduzidos ao hipotálamo e induz a rápida produção de ocitocina (ORFÃO e GOUVEIA, 2009).

2.3 ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno é reconhecido mundialmente como a melhor forma de alimentação do bebê, uma forma natural de alimentação. (KRAMER e KAKUMA, 2002). É um ato que desenvolve afeto entre mãe e filho, proteção, carinho e nutrição, além de ser uma forma de reduzir a mortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2.3.1 Tipos de aleitamento materno

Existem cinco formas de aleitamento materno definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS 2007), que são:

- Aleitamento Materno Exclusivo: o bebê recebe somente leite materno, seja direto da mama, ordenhado e leite humano de outra fonte;
- Aleitamento Materno Predominante: recebe leite materno, água ou outras bebidas à base de água;
- Aleitamento Materno: recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, se alimentando ou não de outros alimentos;
- Aleitamento Materno Complementado: criança recebe alimentos sólidos ou semissólido juntamente com o leite materno, com objetivo de complementar o leite da mãe e não de substituí-lo;
- Aleitamento Materno Misto ou Parcial: recebe o leite materno e outros tipos de leite.

2.4 ESTÁGIOS DA LACTAÇÃO

Durante a amamentação ocorrem modificações no leite materno, modificações que variam de acordo com o tempo de amamentação e com as necessidades da criança (KALIL e FALCÃO, 2003).

O colostro, leite produzido nos primeiros dias após o parto, tem uma coloração um pouco mais amarelada devido ao alto teor de betacaroteno, mais viscoso e com concentrações altas de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis como A, E e carotenoides. Contém quantidades menores de lactose, gorduras e vitaminas do complexo B. Seu conteúdo energético fica em torno de 58kcal/100mL. Nos 3 primeiros dias a quantidade de colostro produzida é de 2 a 20mL por mamada, porém mães que já amamentaram anteriormente produzem mais rapidamente o colostro. A duração do colostro não é bem definida, porém ocorre no máximo até o sétimo dia após o parto (LAURINDO *et al.*, 1992).

Em torno do quinto dia após o parto, começa a dar início a produção do leite de transição, leite que está entre o colostro e o leite maduro. O leite de transição é produzido até o décimo quinto dia de amamentação, após isso começa a produção do leite maduro (CALIL e FALCÃO, 2003).

2.5 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

2.5.1 Benefícios para a criança

De acordo com a OMS e a Unicef, em torno de seis milhões de crianças estão salvas através da amamentação exclusiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A amamentação desde o nascimento só traz pontos positivos para as crianças. Entre seus benefícios encontra-se principalmente a diminuição da mortalidade neonatal. Se o leite materno fosse oferecido na primeira hora de vida as chances de mortalidade cairiam para 22,3% e se ocorresse no primeiro dia de vida as chances cairiam para 16,3%. Além de que as mães que amamentam logo após o parto possuem maiores chances de sucesso na prática da amamentação (TOMA e REA, 2008).

O aleitamento exclusivo confere uma proteção maior contra episódios de diarreia, no entanto se a criança estiver sendo amamentada e for oferecido água ou chás antes dos seis primeiros meses dobra o risco de diarreia (POPKIN *et al.*, 1992). De

acordo com o estudo realizado por Lamberti *et al.*, (2011) em crianças, mostrou que o leite materno oferecido em crianças de 0-5 meses de idade de forma exclusiva apresenta maior proteção do que o aleitamento materno misto ou parcial. E em crianças de 6-23 meses de idade também mostrou proteção contra diarreia.

Um estudo realizado em 5.304 crianças nascidas em Pelotas, Rio Grande do Sul, mostrou que bebês não amamentados tem 61 vezes mais chances de serem internados com pneumonia nos 3 primeiros meses de vida (CESAR *et al.*, 1999), já internações por bronquiolite foi 7 vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês (ALBERNAZ *et al.*, 2003). O aleitamento materno também previne otites (TEELE *et al.*, 1989).

Na composição do leite materno existem compostos que protegem contra alergias como: dermatite atópica, asma, sibilos (assobio agudo durante a respiração) e outras alergias (VAN ODIJK *et al.*, 2003). Alergias que possuem histórico familiar positivo, podem ser prevenidas ao retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

De acordo com o estudo de Horta *et al.*, (2007), indivíduos que foram amamentados a longo prazo apresentam menores riscos de desenvolver diabetes, hipertensão e colesterol alto. Esses indivíduos apresentam pressão arterial mais baixa, níveis menores de colesterol e 37% menos riscos de desenvolver diabetes tipo 2. Além de demonstrarem maior desempenho em testes de inteligência.

Indivíduos que inseriram a alimentação de forma correta no início da vida, apresentam 22% menos riscos de se tornarem obesos ou de ficarem acima do peso (DEWEY, 2003). Também existe uma relação com o tempo de aleitamento materno, ou seja, quanto maior for o tempo de amamentação menores os riscos dessa criança se tornar obesa. Isso ocorre devido a um processo chamado de "programação metabólica" que altera o número e/ou tamanho das células gordurosas, além de que o leite materno desenvolve a auto regulação de ingestão de alimentos e da composição do leite ser única (HAISMA *et al.*, 2005).

O leite materno garante até os seis primeiros meses de vida, manter a criança com todos os nutrientes necessários para o melhor desenvolvimento e crescimento, além de continuar sendo uma fonte de nutrientes até os dois anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Sua composição tem componentes impossíveis de se imitar e varia de acordo com a necessidade da criança. (MELO e GONÇALVES, 2014).

2.5.2 Benefícios para a mãe

Um estudo concluiu que a prática da lactação é um fator de proteção contra o câncer de mama, tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa. Esse efeito de proteção se dá devido ao menor tempo de exposição aos hormônios sexuais que ficam menores durante a amenorreia, que ocorre por causa da lactação. E pela esfoliação que acontece através da amamentação, que pode eliminar células que possam ter sofrido danos potenciais no DNA (INUMARU *et al.*, 2011)

Outra pesquisa realizada com 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controles, concluiu que a amamentação é responsável por 2/3 da redução do câncer de mama, independente da origem das mulheres. Em países desenvolvidos o câncer reduziria para a metade de 6,3% a 2,7% se as mulheres amamentassem por mais tempo (TOMA e REA, 2008).

A amamentação é uma forma de prevenir uma nova gestação, se ela for de forma exclusiva ou predominante, principalmente nos seis primeiros meses após o parto tem 98% de eficácia. Se acontecer uma ovulação no período de seis meses após o parto, isso pode estar relacionado ao número de mamadas, ou seja, mulheres que menstruam antes do fim dos seis meses amamentam menos do que as demais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A questão econômica não pode ser desconsiderada, inúmeras famílias não possuem condições financeiras para a compra de leites artificiais, sendo assim o ato de amamentar uma criança ao seio mais barato que a alimentação a partir de leite artificial (GIUGLIANI, 1994). Ocorre mais gastos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além dos custos com futuras doenças que são mais comuns em crianças não amamentadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Um benefício importante para as mulheres é o retorno ao peso pré-gestacional precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto, que se dá devido a involução uterina mais rápida provocada pela ocitocina liberada na sucção do bebê (TOMA e REA, 2008). Amamentar vai muito além de só alimentar, é um ato que cria vínculo afetivo mãe/filho, é um momento de sensações prazerosas que atua sobre o modo que será a afetividade entre mãe e filho (ARAÚJO *et al.*, 2008).

2.5 COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO

O leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido, fornece energia, componentes nutricionais e imunológicos em quantidades ideais para o crescimento saudável da criança durante os seis primeiros meses de vida (SILVA *et al.*, 2007). Apresenta também aproximadamente 45 tipos de fatores bioativos, destacam-se os fatores antimicrobianos, agentes anti-inflamatórios, enzimas digestivas, anti-infecciosas, vários hormônios e fatores de crescimento (CALIL e FALCÃO, 2003).

Com relação as propriedades anti-infecciosas, existe a presença de lactobacilos e bífido bactérias, que contribuem para o equilíbrio da flora intestinal. Alguns lactobacilos, ajudam na menor incidência de colite e diarreia (CUNHA, 2009). O leite materno possui componentes que fornecem proteção contra pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal, evitadas pelos componentes solúveis (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE, lisozimas, lactobacilos e outras substâncias imunoreguladoras) e componentes celulares (macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos e células epiteliais) (ANTUNES *et al.*, 2008).

A imunoglobulina IgA é encontrada em altas concentrações no colostro, evita que o patógeno se fixe ao epitélio, além de que ela acelera a fagocitose pelos neutrófilos (GRASSI *et al.*, 2001). Ela é tão resistente que conserva a sua ação anti-infecciosa ao longo de todo o trato gastrointestinal do recém-nascido, podendo ser encontrado íntegro nas fezes. Apesar de apresentar menor concentração no leite maduro, ainda mantem todas as suas funções inalteradas (CARBONARE e CARNEIRO, 2001).

A segunda imunoglobulina encontrada em grandes concentrações é a IgM, quando a IgA se encontra em menores concentrações no leite materno a IgM age como mecanismo para manter o equilíbrio. As citocinas (células que enviam sinais para desencadear respostas imunológicas), IL-4, IL-5 e IL-13 são as mais envolvidas com a produção de IgE e indução de resposta de eosinófilos, que ajudam a proteger a criança de doenças respiratórias (PASSANHA; *et al.*, 2010).

Estima-se que as necessidades proteicas de um recém-nascido sejam de 2,0 a 2,5 g/kg/dia, reduzindo até chegar a 1,3 g/kg/dia em torno do quarto mês de vida. Quando leite já está maduro, fornece em média, 1,2 g de proteína para cada 100 mL. As proteínas do soro do leite materno correspondem de 60% a 90% do teor proteico

total, são elas a alfa-lactalbumina, a lactoferrina, a lisozima, a soroalbumina e a betalactoglobulina. A alfa-lactalbumina, que compõe em torno de 40% das proteínas do soro do leite humano, é necessária para o transporte de ferro. A lactoferrina e a lisozima estão envolvidas no sistema de proteção, além da lactoferrina possuir a propriedade de ligar-se ao ferro, impedindo os microrganismos patogênicos de utilizar esse mineral para seu metabolismo (CALIL e FALCÃO, 2003).

A relação da proteína do soro/caseína no leite materno é de aproximadamente 80/20, essa baixa concentração de caseína favorece menos tempo de esvaziamento gástrico, fornece floculos de mais fácil digestão e formação de coelho gástrico mais leve. Apresenta altas concentrações de aminoácidos essenciais, como a cistina e a taurina, que são indispensáveis para o desenvolvimento do sistema nervoso central (SILVA *et al.*, 2007).

Os carboidratos encontrados no leite materno são os oligossacarídeos e a lactose. Os oligossacarídeos juntamente com os peptídeos formam um fator bífido (carboidrato nitrogenado, que favorece o crescimento de *Lactobacillus bifidus*), dessa forma compõem a flora intestinal. Já a lactose, produz ácido láctico e succínico (ácido), essa produção diminui o pH intestinal, tornando o local impróprio para o crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas. Favorece efeito protetor para evitar alterações patológicas gastrointestinais (PASSANHA *et al.*, 2010).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo de campo longitudinal descritivo de natureza quantitativa, que foi realizado através de questionários, mediante a obtenção dos resultados dos questionários aplicados, obtendo assim toda a compreensão da pesquisa.

A revisão bibliográfica para discussão dos dados foi através de artigos científicos das bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. Sendo retirado dos artigos somente informações relevantes ao tema. Encontrados a partir das palavras chaves: Aleitamento Materno, Recém-nascido, Lactente, Desmame Precoce.

3.2 POPULAÇÃO

A população foi constituída de mulheres em idade fértil, as participantes foram localizadas no centro de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Responderam ao questionário, assim avaliando seus conhecimentos sobre amamentação.

3.3 AMOSTRA

A amostra do tipo aleatória voluntariado foi composta por 100 mulheres em período fértil, que estavam grávidas e/ou já possuam filhos, e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- As mulheres a serem escolhidas deveriam estar em idade fértil;
- Poderiam estar grávidas;
- Poderiam já possuir filhos independentemente da idade deles;
- Participar espontaneamente do estudo.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- As mulheres que não possuíam filhos, mesmo que estejam em idade fértil;
- As mulheres que possuíam filhos, mas que não tenham idade fértil.

3.6 MATERIAIS E MÉTODOS

Os materiais que foram utilizados na realização da pesquisa foram 100 cópias do questionário que continha todas as perguntas que foram necessárias para a obtenção dos dados. E foram utilizadas canetas esferográficas pretas e azuis para as participantes responderem as questões relevantes a pesquisa.

3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no centro de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), por meio de questionários com perguntas de múltipla escolha (Apêndice 1). As participantes responderam juntamente com o auxílio necessário, totalizando 100 participantes. E os resultados obtidos foram analisados para conferir o conhecimento dessas mães com relação a importância do aleitamento materno.

3.8 TRATAMENTO DE DADOS

A análise de dados foi realizada utilizando os programas do pacote Office. Excel para a organização de dados estatísticos e a sintetização deles em gráficos e tabelas e o Word para a edição de textos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com o objetivo de cumprir o disposto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes da pesquisa, responderam ao questionário e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinando o respectivo documento, permitindo assim que os indivíduos compreendam que a qualquer momento podem desistir da participação e retirar seu consentimento.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para entender o que compreende o conhecimento das mulheres sobre o ato da amamentação, foi realizada uma pesquisa de campo em que foram incluídas nos critérios, em sua maioria, mulheres com idade entre 18 e 37 anos, totalizando 100 participantes. A pesquisa mostrou que quanto ao grau de instrução, a maioria das participantes apresentou ensino médio incompleto (53%), ensino médio completo (21%), ensino superior incompleto (10%), ensino superior completo (9%), ensino fundamental completo (5%) e ensino fundamental incompleto (2%), e a renda per capita de no máximo 1 a 2 salários mínimos (68%), também tendo 2 a 3 salários mínimos (15%), menor que um salário mínimo (12%), de 3 à 4 salários mínimos (5%) e não houveram participantes com renda per capita maior que 4 salários mínimos.

Dentre as onze perguntas do questionário, obteve-se os seguintes resultados:

Na figura 2 analisa-se que apenas 31% das mães amamentaram de forma exclusiva até os seis meses, 30% complementaram com uso de fórmulas infantis, 15% fizeram uso de leite de vaca, 12% utilizaram Flocos de Cereais e o restante, 12%, apenas fórmulas infantis. No estudo de Saldiva *et al.*, (2011) foram estudadas 18.929 crianças e suas mães, abrangendo as capitais brasileiras de todas as regiões e Distrito Federal, dentre as participantes, apenas 25,4% amamentaram de forma exclusiva dos 3 aos 6 primeiros meses de vida das crianças, essa porcentagem se equipara ao da pesquisa realizada, o que indica valores preocupantes. Isso mostra falta de conscientização por parte das mães, ou também, uma falta de repasse de informações por parte dos órgãos responsáveis. Já o índice de complementação do leite materno é extremamente alto, como mostra o estudo de Queluz *et al.*, (2012) que realiza a pesquisa com 275 participantes, onde 82,8% das mesmas complementaram a alimentação com fórmulas infantis e outros tipos de leite.

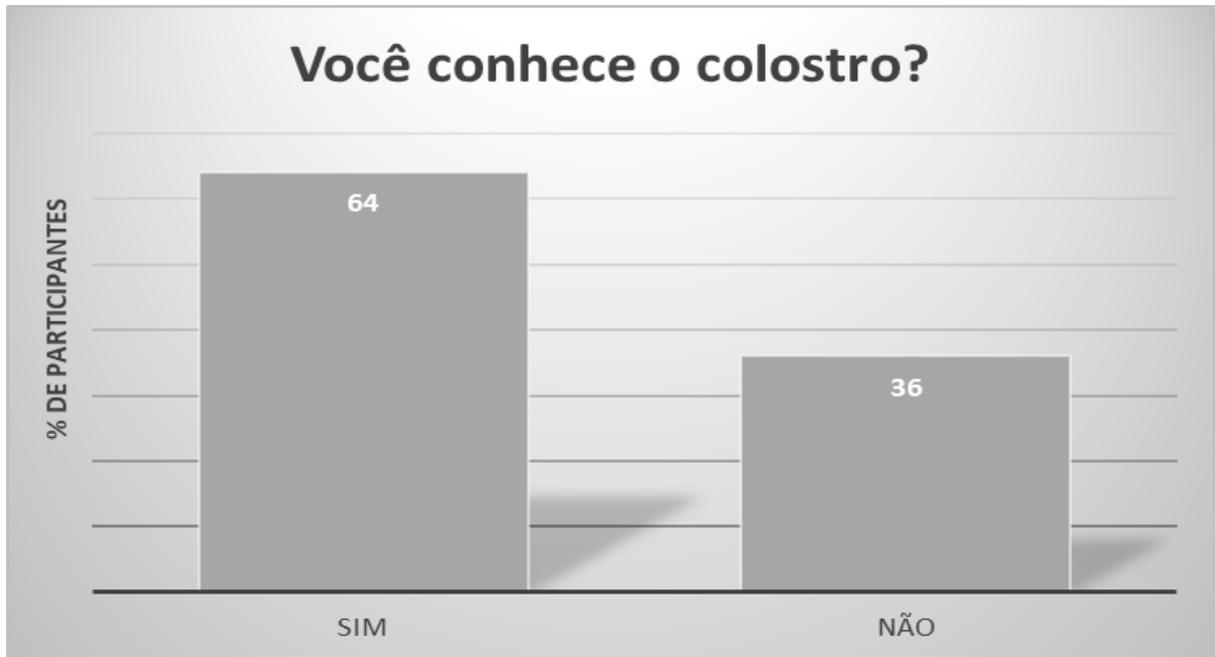
Figura 2: Percentual de respostas referentes ao questionamento: A alimentação do seu filho até os 6 meses foi baseada em.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Na figura 3 observa-se a prevalência de conhecimento sobre o colostro entre as mães participantes, sendo 64%, porém 36% das mesmas relatam não conhecer. O estudo de Silva e Maciel (2019), foi realizado com 57 mulheres, das 42 relataram conhecer o colostro e 15 não demonstraram o mesmo. O resultado de ambas as pesquisas mostra que essas mães receberam informações a respeito do colostro, o que é positivo, mas mesmo com resultados positivos ainda se pode melhorar a orientação à essas mulheres.

Figura 3: Percentual de respostas referente ao questionamento: Você conhece o colostro?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Na figura 4 observa-se que 38% das mães ainda tem a crença de que existe leite materno fraco, o que é preocupante, enquanto 62% não acreditam. O estudo de Escobar *et al.*, (2002) foi realizado com 599 crianças e seus acompanhantes, e mostra que somente 17,8% consideravam que existe leite materno fraco, o que demonstra um resultado positivo. Porém, a crença de que o leite pode não sustentar a criança ainda é muito relevante, o que leva ao desmame precoce, e é importante que todos os profissionais da área da saúde informem aos pais que o leite humano contém todos os nutrientes necessários até os seis primeiros meses de vida da criança (MARQUES; COTTA e PRIORE, 2009).

Figura 4: Percentual de respostas referente ao questionamento: Na sua concepção, existe leite materno fraco?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A figura 5 mostra que a maioria das mães, sendo elas 56%, concordam com a crença de que o tamanho do seio interfere na quantidade da produção de leite, enquanto 44% discordam. Segundo o Ministério da Saúde (2009), o tamanho do seio não interfere na amamentação. Indiferente do tamanho do seio, sendo ele grande ou pequeno, a produção de leite materno diário será de mesmo volume.

Figura 5: Percentual de respostas correspondente ao questionamento: A quantidade de leite depende do tamanho do seio materno?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Pode-se observar que na figura 6 existe uma prevalência de 88% das mães que concordam com a importância da amamentação para a saúde da criança, entretanto, 12% não acreditam na importância da amamentação. Como mostra o estudo de Silva *et al.*, (2015), as mães em sua maioria sentem prazer no ato da amamentação, demonstram isso com expressões como: “Meu companheiro queria que eu amamentasse por mais tempo. Ele achava importante pelo leite ter o melhor suprimento e vitaminas.”; “Fiz o pedido de seis meses, mas me foi negado. Minha filha está com problemas emocionais, tenta arrancar os cabelos e chora muito. Eu acho importante que a licença-maternidade fosse até o sexto mês, pelo fato de que a criança já come e é mais fácil alimentar, mas, infelizmente, eu não consegui (choro da mãe)”. Esses relatos mostram que sim, as mães consideram importante o ato da amamentação.

Figura 6: Percentual de respostas referente ao questionamento: Você considera que o ato de amamentar é importante?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Nos resultados da figura 7 podemos observar que das 100 mulheres, 34% indicaram os seis meses como o ideal para amamentação de forma exclusiva, 22% três meses, 20% quatro meses, 13% dois meses, 8% cinco meses e 3% um ano, e nenhuma das mães respondeu um mês ou dois anos como o ideal. Se somado os resultados, percebe-se que a maioria das participantes não possui o conhecimento que o recomendado é a amamentação exclusiva até os seis meses, o que mostra uma certa desinformação por parte dessas mães. O estudo de Volpato *et al.*, (2009) mostra que das 74 participantes, 80% delas relata que o tempo ideal para a amamentação em exclusividade era de seis meses, sendo esse resultado positivo, pois a amamentação deve ser exclusiva até os seis meses, a partir disso deve ser complementada.

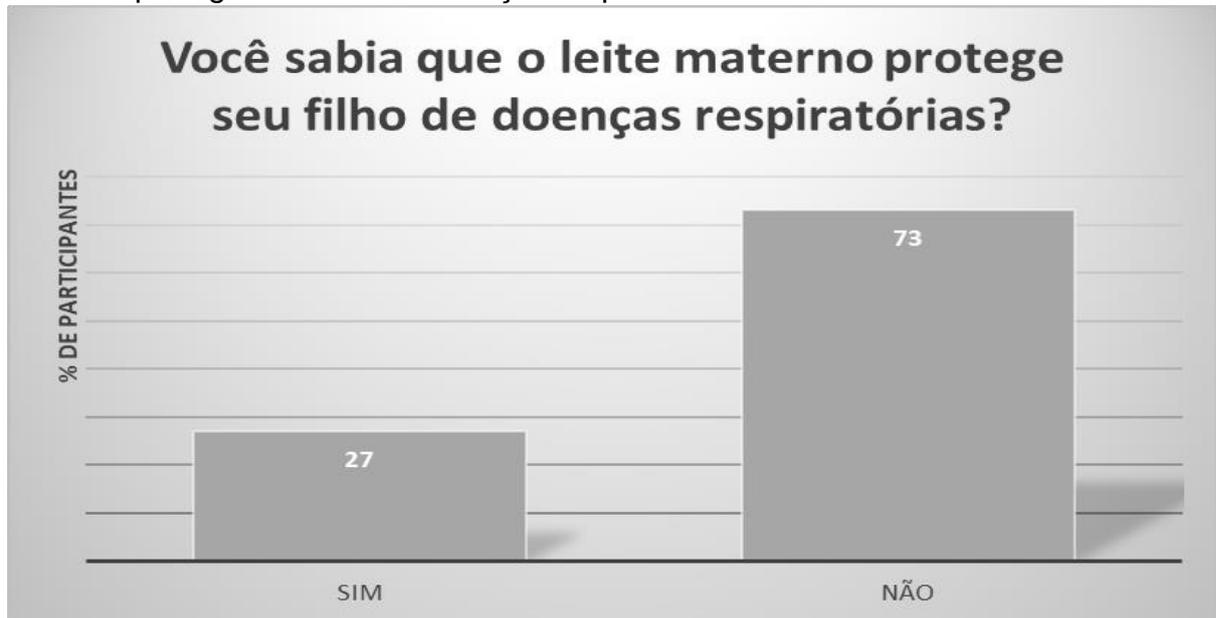
Figura 7: Percentual de respostas referentes ao questionamento: Você considera importante amamentar de forma exclusiva (somente leite materno) até que idade?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Na Figura 8, a maior parte das mães, 73%, não tem conhecimento sobre os benefícios do leite materno contra doenças respiratórias, apenas 27% sabem sobre esse benefício. O estudo de Passanha, Mancuso e Silva, (2010), confirma a importância do ato de amamentar contra doenças respiratórias, indicando que o leite materno reduz as chances de desenvolvimento das mesmas e a auxilia na absorção intestinal de alérgenos responsáveis por causar problemas respiratórios.

Figura 8: Percentual de respostas referentes ao questionário: Você sabia que o leite materno protege seu filho de doenças respiratórias?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A Figura 9 mostra que a minoria, 32%, das participantes conhecem os benefícios que a amamentação traz contra a obesidade, enquanto 68% desconheciam esse fato. O ato de amamentar reduz a chance de obesidade na criança, como visto no estudo de Araújo, Beserra e Chaves (2006), em que das 9.357 crianças que fizeram parte do estudo, 4,5% das crianças não amamentadas tiveram prevalência na condição de obesidade, contra 2,8% das crianças amamentadas que não tiveram a mesma prevalência. Isso mostra séria diminuição dessa condição apenas com o ato da amamentação.

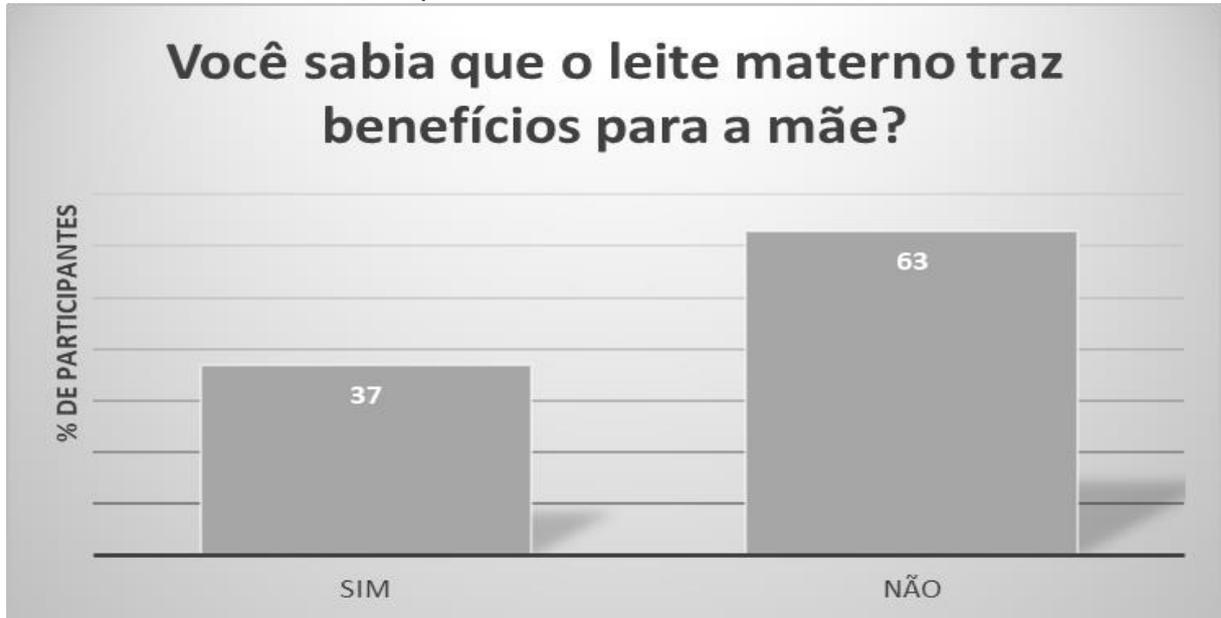
Figura 9: Percentual de respostas referentes ao questionamento: Você sabia que o leite materno protege seu filho contra a obesidade?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A figura 10 mostra que 37% das participantes tem conhecimento que o aleitamento materno traz benefícios para a mãe e 63% mostrou desconhecimento sobre o assunto. No estudo de Xavier *et al.*, (2015) 40% das 60 mulheres participantes demonstraram saber sobre as vantagens da amamentação, enquanto Nascimento *et al.*, (2013) relata em seu estudo que 60% das participantes tinham entendimento dos benefícios. O ato de amamentar ajuda a mãe a voltar ao peso anterior a gestação de forma mais rápida, ajuda na prevenção contra o câncer de mama e aumenta o vínculo entre a mãe e o filho.

Figura 10: Percentual de respostas referente ao questionamento: Você sabia que o leite materno traz benefícios para a mãe?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A Figura 11 mostra que a grande maioria das mães desconhece a adaptação do leite materno às necessidades da criança, sendo elas, 92%, enquanto apenas 8% tem conhecimento desse fato. Pode-se ver no estudo de Auler e Delpino (2008), que recém-nascidos prematuros fazem com que o leite da mãe se adapte nas duas primeiras semanas principalmente, contendo maior concentração de calorias, proteínas, gorduras e imunoglobulinas. Quanto mais prematura é a criança, maior o teor de gordura e proteína.

Figura 11: Percentual de respostas referentes ao questionamento: Você sabia que o leite materno se adapta as necessidades da criança?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Observando a Figura 12, a maioria, 68%, das mães concordam que amamentar é uma experiência agradável, 23% não acham agradável e 9% não amamentaram. No estudo de Silva, Bortoli e Massafera, (2015), pode-se ver que as mães em sua maioria sentem prazer na amamentação, com relatos como: “A amamentação é algo único, uma grande felicidade, inexplicável.”; “É um sentimento inexplicável, não tem palavras para explicar. Só vivendo isso tudo.”; “Eu sinto quando meu leite desce. É muito bom. A primeira vez eu não tinha bico, mas eu não desisti jamais. Insisti [...] e hoje amamento muito bem. Vou oferecer até que ele queira [...] Sempre sonhei em amamentar meu filho”.

Figura 12: Percentual de respostas referentes ao questionamento: Amamentar é uma experiência agradável?



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Após analisar as informações coletadas através da pesquisa de campo, é perceptível um grau de desconhecimento das mães em relação aos benefícios da amamentação exclusiva até os seis meses. Mesmo existindo alguma pequena orientação por conta dos órgãos públicos e de saúde, ainda assim não é o suficiente, muitas mães não seguem o recomendável, por falta de conhecimento, o que acaba acarretando no desmame precoce dos bebês, como mostra a Figura 2, onde apesar de a maior porcentagem individual ser de mães que amamentaram exclusivamente até os seis meses, ainda é preocupante, pois são apenas 31% das mães, o restante não realizou a amamentação exclusiva, totalizando 69% das mães.

Podemos ver na Figura 7 que 34% das mães tinha conhecimento sobre a importância da amamentação exclusiva, o que coincide com os 31% que fizeram a amamentação exclusiva, o que pode ser visto na Figura 2, isso mostra que grande parte das mães sabem dos benefícios e seguem os aconselhamentos, porém o restante pode não ter esse conhecimento, assim contrariando o recomendável, o preocupante se dá na quantidade de mães que não tem a informação certa, o que leva-as a não realizar a amamentação de forma correta.

Esses dados mostram que sim, as mães em sua maioria não tem conhecimento das informações adequadas, ou se baseiam em informações incorretas, por isso, se dá a importância do repasse de informações por parte dos

profissionais e órgãos de saúde, que assim trazem melhorias na primeira fase de alimentação das crianças, também refletindo em sua saúde por toda a vida.

5. CONCLUSÃO

Amamentar é um ato de extrema importância para a saúde das crianças, ajuda no desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos. Porém não é um ato fácil, ele envolve questões biológicas, sociais, psicológicas e culturais. Deve-se sempre respeitar os desejos e as escolhas das mães, mas é de responsabilidade dos profissionais da área da saúde garantir a melhor alimentação para as crianças, orientando sempre as mães para a escolha mais adequada, o leite materno.

É evidente que o leite materno é o alimento mais completo que o bebê pode receber, ele traz inúmeros benefícios para a saúde das crianças como, diminuição das chances de desenvolver problemas respiratórios, obesidade, fortalece o sistema imunológico, confere uma proteção maior contra episódios de diarreia, além de ser um fator primordial para reduzir os índices de morte neonatal. Trazendo também não só vantagens para os bebês, mas também para as mães. Cada vez mais novos estudos são desenvolvidos e divulgados, demonstrando mais descobertas dos pontos positivos da amamentação.

Ao fazer a análise dos questionários aplicados, se percebeu que grande parte das participantes considera importante amamentar, percebe-se também que não possuem a informação de que o ideal é a amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida da criança. E desconhecem os motivos do porquê o ato da amamentação exclusiva até os seis meses é benéfica.

Apesar dos resultados da pesquisa indicarem que a maioria dessas mães reconhecem a importância de se amamentar até os seis meses somente de leite materno, os números das mulheres que desconhecem essa informação são preocupantes. Parte dessa desinformação vem do fato de que essas mulheres não receberam todos os informes e esclarecimentos dos benefícios e dos motivos da amamentação ser tão importante de forma exclusiva.

É importante que os profissionais da área da saúde, que se encontram nas maternidades, nos postos de saúde, nas unidades de pronto atendimento e até mesmo os que se encontram nos hospitais, conscientizem o máximo as nutrizes da cidade Porto Alegre do quanto a amamentação é importante para seus filhos. Além de que os órgãos responsáveis promovessem campanhas de incentivo ao aleitamento materno, e capacitasse os profissionais da saúde para que desde cedo, no período

do pré-natal, já iniciassem as orientações. Instruindo as mães a melhor forma de amamentar seus bebês, sempre apontando os benefícios da amamentação.

É essencial que os atuantes da área da saúde desmistifiquem os mitos relacionados a amamentação, pois quanto mais esclarecidas essas mães, melhor será a alimentação das crianças, levando assim para o resto da vida uma saúde fortalecida. É um ato saudável, prático e de amor, sendo umas das poucas coisas que quanto mais se dá, mais se tem. Um gesto que a criança leva para o resto da vida.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, p. 37, 2003.
- ALMEIDA, E. A.; FILHO, J. M. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciência Médica**. Campinas, v. 13, n. 4, p. 381-388, 2004.
- ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A.; CORVINO, M. P.F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, n. 1, p.103-109, 2008.
- ARAÚJO, M. F. M.; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol. 19, n. 4, 450-455, 2006.
- ARAÚJO, O. D.; et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.4, 488 – 492, 2008.
- AULER, F.; DELPINO, F. S. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. **Revista Saúde e Pesquisa**. Vol. 1, n. 2, mai./ago. 2008.
- BOSI, M. L. M., MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará**, Ceará, v.1, n.1, 2005.
- BROWN, K. H. et al. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. **Pediatrics**, v. 83, p. 31-40, 1989.
- CARBONARE, S.B.; CARNEIRO, S. M. M. S. Composição do Leite Humano: Aspectos Imunológicos. São Paulo: **Atheneu**, p. 83-97, 2001.
- CALIL, V. M. L. T.; LEONE, C. R. RAMOS, J. L. A. Composição nutricional do colostro de mães de recém-nascidos de termo adequados e pequenos para idade gestacional. II – Composição nutricional do leite humano nos diversos estágios da lactação. Vantagens em relação ao leite de vaca. São Paulo: **Instituto da Criança**, 1991.
- COSTA. A. G. V.; SABARENSE, C. M. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. **Revista de Nutrição**, Campinas – SP, v.23, n.3, 445-457, 2010.
- CUNHA, Maria A. Aleitamento materno e prevenção de infecções. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 25, p. 356-362, 2009.

DINIZ, L. M. O.; FIGUEIREDO, B. C. G. O sistema imunológico do recém-nascido. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 24, n. 2, p. 233-240, 2014.

DEWEY, K. G. Is breastfeeding protective against child obesity? *J. Hum. Lact.*, v. 1, p. 19: 9-18, 2003

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira da Saúde Materna Infantil**. Vol. 2, n. 3, Set./Dez. 2002.

FROTA, M. A. *et al.* O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v.13, n. 3, p. 403-409, 2008.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Amamentação: como e porque promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, V.70, N.3, 138-151,1994.

GRASSI, M.S.; COSTA, M.T.Z.; VAZ, F.A. C. Fatores imunológicos do leite humano. **Rev.pediatria**.v.23 n.3 p.258-263, 2001.

HORTA, B. L. *et al.* Evidence on the long-term effects of breastfeeding Systematic Reviews and meta-analyses. **World Health Organization**. 2007.

INUMURU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, 1259-1270, 2011.

KRAMER M.S.; KAKUMA R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Health and Development, **Department of Child and Adolescent health and Development**; 2002.

LAMBERTI, L. M. *et al.* Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BMC Public Health**; 2011.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M; PRIORE, S. E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232011000500015&script=sci_artt_ext&tlng=en. Acesso em: 12 de out. de 2019.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatra**, Belém, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004.

MELO, C. S.; GONSALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos**, Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, 2014.

MORGANO, M. A. et al. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, 819-824, 2005.

OLIVEIRA, C. F. *et al.* Anatomia da mama feminina. **Manual de Ginecologia**. Vol. 2, n. 1, 167-174, 2011.

ORFÃO, A. GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Vol. 20, n. 2, 351 – 360, 2010.

PEREIRA, A. C. S.; MOURA, S. M.; CONSTANT, P. B. L. Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. **Semina: Ciência Biológica e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, 2008

PINA, M.; VOLPATO, C. Riscos da alimentação com leite artificial. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, n. 25, p. 376-383, 2009.

QUELUZ, C. *et al.* Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 46, n. 3, 537 – 543, 2012.

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.80, 142-146.

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* **Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2011001100018&script=sci_artt_ext&tlng=en. Acesso em: 12 de out. de 2019.

SILVA, C. M. S. *et al.* Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Vol. 9, n. 8, 9343-51, 2015.

SILVA, R. C. et al. Composição centesimal do leite humano e caracterização das propriedades físico-químicas de sua gordura. **Química Nova**, São Paulo, v. 30, n. 7, 1535-1538, 2007

SOARES, R.C.S. Imunidade conferida pelo leite materno. **Anais IV SIMPAC**, Viçosa, v. 4, n. 1, p. 205-210, 2012.

TEELE, D. W.; KLEIN, J. O.; ROSNER, B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J. Infect. Dis* v. 160, p. 83-94, 1989

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, 235 – 246, 2009.

TREMBLAY, R.E., et al. Aleitamento materno: Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Disponível em: < <http://www.encyclopedia-crianca.com/aleitamento-materno/sintese>>. Acesso em: 19/05/2019.

VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, v. 58, p. 833-43, 2003.

VOLPATO, S. E. *et al.* Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 38, n. 1, 2009.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. **Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes.** Disponível em: http://sban.cloudpainei.com.br/files/revistas_publicacoes/474.pdf. Acesso em: 12 de out. de 2019.

ANEXOS A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o **“Conhecimento das Mães de Santa Catarina e Rio Grande do Sul acerca do Aleitamento Materno e seus Benefícios”** do **Centro Universitário Unifacvest**. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, não necessitando apresentar nenhuma justificativa, bastando, para isso, informar sua decisão a pesquisadora. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou a instituição.

O objetivo deste estudo é aplicar questionários para mulheres em idade fértil, para verificar seus conhecimentos em relação ao aleitamento materno. Sua participação nesta pesquisa consistirá em: responder ao questionário de acordo com os seus conhecimentos e experiências vividas. Não há risco ou ônus na sua participação nessa pesquisa. Da mesma forma, você também não terá bônus.

Os dados obtidos serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a denegrir sua imagem, pois o objetivo principal é analisar o conhecimento das mulheres em relação aos benefícios e os seus conhecimentos já adquiridos sobre amamentação.

O seu anonimato será preservado por questões éticas. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador para localizá-lo a qualquer tempo.

Meu nome é Daniela Cristina Rechini Arruda. A pesquisa acontece sob supervisão da Professora Dra. Nádia Webber. Meu telefone para contato é (49) 9 91378295.

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste estudo científico e AUTORIZO a publicação dos dados coletados.

Eu.....

Idade: Sexo: UF: Naturalidade:

Portadora do documento nº (.....), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Lages, ____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do sujeito pesquisador

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

Questionário sobre Amamentação

Aspectos do Aleitamento Materno para Mães

- **Idade:**
- **Grau de Escolaridade:**
- **Renda per capita:** () < 1 salário mínimo () 1 a 2 salários
() 2 a 3 salários () 3 a 4 salários () 4 ou mais
- **Cidade e Estado de Nascimento:**

1- A alimentação do seu filho até os 6 meses foi baseada em:

Leite Materno () Fórmulas Infantis ()

Leite Materno e Fórmulas Infantis () Leite de Vaca () Mucilon ()

Farinha Láctea () Outros Alimentos: _____

2- Você conhece o Colostro? Sim () Não ()

3- Na sua concepção, existe leite materno fraco? Sim () Não ()

4- A quantidade de leite depende do tamanho do seio materno?

Sim () Não ()

5- Você considera amamentar um ato importante?

Sim () Não ()

6- Você considera importante amamentar de forma exclusiva (somente leite materno) até que idade? 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6

meses () Até 1 ano () Até 2 anos () Outro: _____

7- Você sabia que o leite materno protege seu filho de doenças respiratórias?

Sim () Não ()

8- Você sabia que o leite materno protege seu filho contra a obesidade?

Sim () Não ()

9- Você sabia que o leite materno também traz benefícios para a mãe?

Sim () Não ()

10- Você sabia que o leite materno se adapta as necessidades da criança?

Sim () Não ()

11- Amamentar é uma experiência agradável?

Sim () Não () Não Amamentei ()