

CONHECIMENTO DE GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE SETE LAGOAS-MG SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Daiany Cristina Faccio Carneiro¹

Débora Fernandes Rodrigues²

RESUMO

A amamentação é um aspecto incomparável para fornecer a nutrição ideal para o lactente, além de promover diversos outros benefícios psicológicos, ambientais, sociais e melhoria da qualidade de vida para a criança e para a mãe. Este estudo objetiva identificar a qualidade do conhecimento das gestantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) Alvorada, do município de Sete Lagoas-Minas Gerais, sobre as vantagens do aleitamento materno. Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: quais conhecimentos as gestantes da referida ESF possuem sobre os benefícios do aleitamento materno para os lactentes e as lactantes? A hipótese desenvolvida é que gestantes declaram que o leite materno é forte, essencial para o lactente na fase inicial da vida e que pode prevenir algumas doenças, mas que as gestantes ainda não possuem conhecimento sobre todos os benefícios do aleitamento para a sua saúde e dos seus filhos. Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário para uma amostra de 19 gestantes que frequentam a unidade de saúde referida, contendo 16 questões, abordando dados sociodemográficos, gestacionais e informações sobre o conhecimento das gestantes em relação ao aleitamento materno. Os resultados obtidos através da análise quantitativa levam à conclusão de que grande parte das gestantes questionadas reconhece vários fatores relacionados à amamentação, mas não possuem conhecimento de todas as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o filho e apresentam dúvidas sobre a forma correta de amamentação para obtenção de todos os nutrientes do leite materno durante a mamada. Dessa forma, este trabalho se justifica pela necessidade de melhorar o acesso à informação e os índices de aleitamento materno, uma vez que as compreensões incorretas e o desconhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno podem levar ao desmame precoce.

Palavras- chave: Aleitamento materno. Gestantes. Conhecimento.

ABSTRACT

Breastfeeding is an incomparable aspect of providing optimal nutrition for the infant, as well as promoting a range of other psychological, environmental, social and quality of life benefits for the infant and the mother. This study aims to identify the quality of the knowledge of the pregnant women of the Estratégia Saúde da Família (ESF), a federal program of healthy from Brasil in the municipality of Sete Lagoas-Minas Gerais state, about the advantages of breastfeeding. In view of this context, the following question has arisen: what knowledge do the pregnant women of this ESF have about the benefits of breastfeeding for infants? The hypothesis developed is that pregnant women state that breast milk is strong, essential for the infant in the early stages of life and that it can prevent some diseases, but that pregnant women are not yet aware of all the benefits of breastfeeding for their health and your children. As a data collection instrument, a questionnaire was applied to a sample of 19 pregnant women attending the referred health unit, containing 16 questions, addressing sociodemographic, gestational and information data about the knowledge of pregnant women regarding breastfeeding. The results obtained through the quantitative analysis lead to the conclusion that most of the pregnant women questioned recognize several factors related to breastfeeding but are not aware of all the advantages of this practice for the mother and the child. They are doubtful about the correct form of breastfeeding to obtain all the nutrients of breast milk. Thus, this work is justified by the need improve access to information and breastfeeding rates, since the mothers' misperceptions and lack of knowledge about breastfeeding can lead to early weaning.

Keywords: Breast Feeding. Pregnant Woman. Knowledge.

¹ Discente do curso de Nutrição da Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* daianyfaccio@gmail.com

² Docente do curso de Nutrição da Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* frodrigues.debora@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O primeiro alimento que deve ser oferecido ao recém-nascido é o leite materno, pois ele é essencial para a defesa imunológica, desenvolvimento e crescimento adequados, reduz o índice de mortalidade infantil e evita o surgimento de doenças crônicas. Além disso, o aleitamento materno promove saúde física, mental e psíquica para a mãe e o filho, intensificando o relacionamento afetivo, dentre vários outros benefícios (BRASIL, 2007a; BOFF *et al.*, 2015). Crianças não amamentadas são mais suscetíveis a desenvolver infecções e diarreia, ter baixo peso e problemas no desenvolvimento, obesidade e doenças cardíacas. As mães que não amamentam apresentam maior risco de desenvolver anemia, obesidade, câncer e de engravidar novamente com maior facilidade após o nascimento do lactente. Além disso, leite materno é prático, de fácil acesso e não possui custo (UNICEF, OMS; 2009).

O percentual de crianças amamentadas de forma exclusiva a nível mundial, não chega a 35% (OMS, 2005). Dessa forma, a alimentação complementar é inserida precocemente, com alimentos desapropriados, inseguros e desnecessários para essa fase inicial da vida. Estas práticas alimentares impróprias favorecem o surgimento da desnutrição, que representa cerca de 60% dos 10,9 milhões de óbitos infantis por ano. A manutenção da saúde de crianças sobreviventes da desnutrição é um grande obstáculo a ser encarado, visto a dificuldade existente do desenvolvimento adequado e o surgimento frequente de doenças (OMS, 2005).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde até os primeiros seis meses de vida e, após esse período, é indicado que a amamentação permaneça até dois anos de vida ou mais, seguido de uma alimentação complementar saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007; BRASIL, 2009). Devido a sua importância, o leite materno é completo e prático, traz vantagens sociais e econômicas, apresenta nutrientes indispensáveis para a criança, possuindo todos os macronutrientes, imunoglobulinas, vitaminas e minerais (ARAÚJO *et al.*, 2013; BRASIL; 2007b).

A amamentação é uma estratégia eficiente e natural de vínculo afetivo e nutritivo para a criança, sendo econômica e reduz os índices de mortalidade infantil, além de promover qualidade de vida e saúde integral para o lactente e a lactante (BRASIL, 2009). Por ser uma prática complexa e por envolver diversos fatores sociais, culturais e políticos, pode haver interferência na intenção da nutriz amamentar ou não e no tempo de duração do aleitamento (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013).

Estudos vêm sendo realizados com objetivo de interpretar as razões que levam à interrupção da amamentação e a introdução precoce de outros alimentos não recomendados na fase inicial da vida dos lactentes, principalmente neste século, em que as políticas públicas têm reforçado e trabalhado constantemente na construção de estratégias para promoção do aleitamento materno. São várias situações que influenciam o desejo materno de amamentar, porém dificuldades relacionadas à fisiologia da amamentação e incompreensão dos benefícios da lactação para a mãe e o filho podem exercer um papel negativo na decisão de fornecer o leite materno ao bebê (PERES; PEGORARO, 2014).

A compreensão das gestantes sobre os aspectos do aleitamento materno influenciam de forma direta no ato de amamentar (AMARAL *et al.*, 2015). De acordo com dados da OMS, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em 2008 foi inferior a 50%, distribuídos em 227 municípios brasileiros (BRASIL, 2010). Apesar do aumento no índice de aleitamento materno obtido no Brasil nas últimas três décadas, as metas sugeridas pelo Ministério da Saúde e pela OMS estão distantes de serem atingidas, como a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e sua continuação até os dois anos, acompanhado da alimentação complementar (BRASIL, 2010; ESCAMILA, 2017).

Existem muitos mitos e elementos culturais que influenciam vigorosamente nas crenças das mães, além da interferência de outras pessoas com relação à amamentação. Um dos mitos que vigoram entre as mães é a crença de que o leite é fraco. Esta compreensão incorreta pode estar associada à deficiência de conhecimento das mães sobre o leite materno e como ele é produzido, fator que pode levar ao desmame precoce (ROCCI; FERNANDES, 2014). Apenas as mães que apresentam quadro de desnutrição grave podem ter alterações na composição e na quantidade de leite produzido (BRASIL, 2009).

O profissional de saúde também pode apresentar crenças e mitos diante de sua percepção de vida e construção de pensamentos, fator que pode desencadear o desestímulo à amamentação. O apoio à continuidade do aleitamento materno exclusivo através do acompanhamento das lactantes pelas equipes é um artifício primordial, sendo necessário, além disso, a qualificação permanente dos profissionais envolvidos neste processo (PERES, PEGORARO, 2014).

É essencial o aconselhamento dos profissionais de saúde para a superação das dificuldades no ato de amamentar. Esta situação deve ocorrer desde o pré-natal até o puerpério. É necessário, além disso, passar estes conhecimentos e orientações aos familiares, para que os mesmos dêem apoio às mães, aumentando a confiança no ato de amamentar, além de evitar a suscetibilidade de opressão de parentes e conhecidos (AIKEN; THOMSON, 2013).

Considerando o exposto, o presente estudo trabalha como temática a identificação do conhecimento de gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno, tanto para a nutriz e para seu filho, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Alvorada, no município de Sete Lagoas-MG. Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: quais conhecimentos as gestantes da referida ESF possuem sobre os benefícios do aleitamento materno para os lactentes e as lactantes? Ao investigar o nível de conhecimento que as mães possuem, podem ser criadas estratégias mais eficientes de políticas públicas para a promoção, apoio, proteção e adesão ao aleitamento materno na referida ESF, além de contribuir para uma abordagem mais eficiente dos profissionais da área da saúde com as gestantes.

A hipótese deste estudo é que gestantes declaram que o leite materno é forte, essencial para o lactente na fase inicial da vida e que pode prevenir algumas doenças, mas que as gestantes ainda não possuem conhecimento sobre todos os benefícios do aleitamento para a sua saúde e dos seus filhos. O desconhecimento dos benefícios do leite materno pode ser um fator que predispõe o ato de não querer amamentar, ocasionando fatores sociais, econômicos e de saúde desfavoráveis.

Reconhecendo a magnitude do aleitamento materno e seu valor para o lactente e a nutriz, bem como a necessidade de melhorar as políticas públicas e os índices de aleitamento, o presente estudo objetiva identificar a qualidade do conhecimento das gestantes sobre as vantagens do aleitamento materno, fator que pode predispor ao desmame precoce ou induzir o ato de amamentar. Através dos resultados obtidos com este trabalho, almeja-se que haja uma abordagem aplicada, por parte da equipe de saúde, acerca dos benefícios do aleitamento materno para o lactente e a lactante, trabalhando intensamente desde a gestação. Dessa forma, será possível conscientizar, intervir e influenciar as gestantes e nutrizes através de ações educativas no ato de amamentar, para evitar o desmame precoce, deficiências nutricionais e patologias, visando a manutenção da vitalidade e qualidade de vida da nutriz e do filho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Ministério da Saúde e a OMS sugerem que o aleitamento materno exclusivo seja durante os seis primeiros meses de vida e complementado até dois anos, sendo essa uma das formas mais eficientes de garantir crescimento com saúde e desenvolvimento adequado às crianças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013a; BRASIL, 2015). Não há benefícios em iniciar a alimentação complementar antes dos seis meses, e sim o oposto, podendo haver

agravos para a saúde e prejuízos nutricionais (ARAÚJO; MEDEIROS; BARROS, 2013; VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Recomenda-se que a amamentação seja um modelo a ser seguido, devido à sua capacidade de promover, para mãe e filho, fortalecimento do vínculo amoroso, aspectos psicológicos, ambientais, sociais e melhoria da qualidade de vida, já que lactentes amamentados raramente ficam doentes ou necessitam de consultas médicas, fazendo menor uso de medicamentos (BRASIL, 2009). Além de tudo, quando há sucesso na amamentação, pode-se ter repercussões em toda a família, melhorando as relações interpessoais (PINILLA; DOMÍNGUEZ; GARCÍA, 2014). Visto os benefícios da lactação, é indicado que a primeira mamada seja posteriormente ao nascimento, independente da via de parto, devido ao incitamento da formação e descida do leite (BRASIL, 2007).

A amamentação é um aspecto incomparável para fornecer a nutrição ideal para o desenvolvimento saudável do lactente, sendo também complementar para a vitalidade da mãe (OMS, 2005). A amamentação beneficia o lactente, oferecendo todos os nutrientes indispensáveis para um desenvolvimento adequado com saúde, pois possui todos os macronutrientes, vitaminas e minerais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b). Além disso, é seguro por conter IgA, principal anticorpo presente no colostro e outras substâncias, tais como glicoproteínas, IgM e IgG, linfócitos T, linfócitos B, lactoferrina, neutrófilos e macrófagos. Ocorre, ainda a proliferação da bactéria *Lactobacillus bifidus*, que acidifica as fezes e impede o crescimento de bactérias nocivas promotoras de diarreia, evitando, dessa forma, a mortalidade infantil (BRASIL, 2015).

Em longo prazo, estes benefícios do aleitamento materno são prolongados, melhorando o desenvolvimento da cavidade oral, a atividade cognitiva e diminuindo as chances de desenvolver sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus tipo II. As lactantes também são beneficiadas, minimizando os riscos de desenvolver câncer de ovário e de mama, diabetes mellitus tipo II e depressão pós-parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b; ODDY, 2013). O leite materno continua tendo um valor significativo de nutrientes indispensáveis para o lactente mesmo após o período de amamentação exclusiva (BRASIL, 2015). Aproximadamente um litro de leite materno ingerido aos dois anos de vida supre 95% de vitamina C das necessidades diárias, 45% de retinol, 38% de proteína e 31% do valor energético total (BRASIL, 2015).

A lactação é declarada como um ato complexo que é induzido por fatores sociais, culturais e históricos, como doutrinas, crenças e mitos, que podem intervir ainda na época de gestação na decisão da mãe de realizar o aleitamento ou não e no prazo de durabilidade desta

prática (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013; PERES; PEGORARO, 2014). Apesar de ser uma prática instintiva, o ato de amamentar também é uma atitude aprendida, contanto que a família, os profissionais da área da saúde e a comunidade instrua corretamente e dêem suporte para as lactantes (OMS, 2005). Apenas 37% de lactentes são amamentados de forma exclusiva em países que possuem baixa e média renda (VICTORA *et al.*, 2016).

Existem legislações brasileiras que foram criadas com objetivo de proteger o aleitamento materno e fornecer direitos às mulheres que amamentam e suas famílias. Como por exemplo, tem-se a licença maternidade, na qual a mãe possui o benefício de 120 dias sem prejuízos no salário e no emprego; o direito à proteção do emprego, onde há garantia de trabalho até o quinto mês após o parto; duas pausas na jornada de trabalho, com duração de trinta minutos cada uma, para amamentar o filho até que o mesmo complete seis meses de vida; e a permissão para estudantes gestantes de realizarem suas atividades escolares em domicílio (BRASIL, 2015).

No Brasil, devido aos progressos das políticas de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno, a duração dessa prática tem melhorado, caracterizando 3,1% de aleitamento materno exclusivo em 1980 para 38,6% no ano de 2006. Entre os anos de 1999 a 2008, houve aumento na duração do aleitamento materno de 9,9 meses para 11,3 meses (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Independentemente do acréscimo no percentual de amamentação no país, o desmame precoce ainda é existente, visto que as quantidades de lactentes amamentados ainda persistem em valores abaixo da média (OMS, 2005).

Observa-se, com frequência nos hospitais, a chegada de gestantes desprovidas de orientações sobre o aleitamento materno. Na alta hospitalar, as mesmas não possuem serviço de referência para apoio e suporte do aleitamento materno após o parto, apesar de existirem políticas públicas de incentivo ao aleitamento. Estas condições favorecem o desmame precoce e a inserção de alimentos não indicados nos primeiros meses de vida do lactente (GONÇALVES; CADETE, 2015).

Os profissionais de saúde são essenciais para que a amamentação seja bem sucedida. Através do apoio e intervenções educativas, devem ser abordados os benefícios e a relevância do aleitamento materno, destacando todas as suas vantagens para a mãe, o bebê e todos os familiares, além de salientar os malefícios do desmame precoce, para que a mãe tenha suporte adequado e adquira a intenção de amamentar através de orientações adequadas. Para estimular as lactantes a inserirem e procederem adequadamente com a amamentação, é essencial valorizar e demonstrar interesse na qualidade de vida das mesmas para que elas reconheçam o

suporte e a receptividade que estão sendo dados pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Existe a necessidade de se criarem estratégias inovadoras para o fortalecimento do aleitamento materno. No entanto, primeiramente, é fundamental saber o nível de conhecimento que as mães possuem sobre o tema para que sejam feitas intervenções adequadas e relevantes voltadas para o fortalecimento do aleitamento materno. Esta medida é indispensável, pois grande parte do histórico de crianças enfermas indica que as mesmas não praticam o aleitamento materno exclusivo de forma adequada (BORRE; CORTINA; GONZÁLEZ, 2014).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de campo, quantitativa, com uso de dados primários, análise descritiva, estudo transversal, amostra por conveniência, realizada em uma ESF do bairro Alvorada, no município de Sete Lagoas-MG. A amostra foi composta por gestantes que frequentam a unidade. Os dados foram coletados nos dias de consulta médica de pré-natal das gestantes. Aquelas que não compareceram à ESF foram contatadas via telefone. O período de coleta foi de setembro a novembro de 2017. Foi aplicado um questionário com perguntas diversificadas, baseadas nos estudos de Visintin *et al.* (2015), Sousa (2008) e Santana, Brito e Santos (2013), com questões fechadas com opções de múltipla escolha, a fim de avaliar os benefícios conhecidos pelas gestantes acerca do aleitamento materno.

O questionário teve como objetivo obter dados sociodemográficos, gestacionais e informações sobre o conhecimento das gestantes em relação ao aleitamento materno (Apêndice A). Para análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007, com verificação percentual dos dados e apresentação na forma de tabelas. Para a revisão bibliográfica, foram consultados artigos científicos nas bases de dados Scielo, Bireme e PubMed. Todas as gestantes presentes nos dias de consulta de pré-natal que concordaram em participar da pesquisa foram incluídas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação. As que participaram por telefone também estavam cientes das condições presentes no TCLE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 22 gestantes presentes na ESF Alvorada, 15 frequentaram a ESF no período da pesquisa e, portanto, responderam o questionário após a consulta de pré-natal. As demais (n=7) foram contactadas por telefone. Destas, 4 responderam o questionário e 3 não foram contactadas, totalizando 19 questionários respondidos. As variáveis sociodemográficas e os dados gestacionais se encontram na Tabela 1. Foi observado que a maioria das gestantes possui idade entre 18 e 30 anos (n=18, 94,7%), é casada (n=12, 63,1%), apresenta renda menor ou igual a um salário mínimo (n=11, 57,8%), não trabalha fora de casa (n=11, 57,8%), apresenta ensino médio completo (n=10, 52,6%), está atualmente no 3º trimestre gestacional (n=8, 42,1%) e na primeira gestação (n=12, 63,1%).

Tabela 1- Dados sociodemográficos e gestacionais das gestantes da ESF Alvorada, Sete Lagoas, MG, 2017

Características	n (%)
Idade	
Entre 18 anos e 30 anos	18 (94,7%)
Entre 31 anos e 40 anos	1 (5,2%)
Estado Civil	
Solteira	6 (31,5%)
Casada	12 (63,1%)
Divorciada	1 (5,2%)
Renda	
Menor ou igual a um salário mínimo	11 (57,8%)
Maior que um salário mínimo	8 (42,1%)
Profissão	
No lar	11 (57,8%)
Fora do lar	8 (42,1%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	2 (10,5%)
Ensino Fundamental Completo	1 (5,2%)
Ensino Médio Incompleto	2 (10,5%)
Ensino Médio Completo	10 (52,6%)

Curso Superior Incompleto	3 (15,7%)
Curso Superior Completo	1 (5,2%)
<hr/>	
Trimestre Gestacional Atual	
1º Trimestre	5 (26,3%)
2º Trimestre	6 (31,5%)
3º Trimestre	8 (42,1%)
<hr/>	
Número de gestações	
Primeira gestação	12 (63,1%)
Segunda gestação	3 (15,7%)
Terceira Gestação	4 (21%)
<hr/>	

No estudo de Tewabe *et al.* (2017), realizado na Etiópia, destacou-se que 53,6% (n= 173) das mães desempregadas tiveram maior aderência à prática do aleitamento materno quando comparado às mães que trabalham (36,6%, n=30). A questão socioeconômica e a maior escolaridade também tiveram influência, pois as mães que apresentavam maior status econômico praticaram mal a amamentação exclusiva. Este fato pode ser explicado pelo período curto de licença maternidade, falta de tempo, distância do local trabalho até a casa, horário de trabalho inflexível, dentre outros (MARTINS *et al.*, 2014).

No estudo realizado por Santana, Brito e Santos (2013), apenas 4% das gestantes avaliadas apresentaram nível superior completo e 12% relatou renda maior que três salários mínimos. Esses dados, assim como os do presente trabalho, podem ser justificados pelo fato de a maioria da população de maior poder aquisitivo não reconhecer e frequentar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013). Em outra pesquisa (BOFF *et al.*, 2015), puérperas que possuíam maior renda obtiveram maior número de acertos no questionário abordado sobre aleitamento materno, indicando que a renda pode ser um fator determinante no nível de conhecimento dessas gestantes.

Apesar disso, mães que possuem maior poder aquisitivo são mais propensas à interrupção do aleitamento materno quando comparadas às de baixa renda (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Peres e Pegoraro (2014), pesquisaram artigos publicados no período de 2002 a 2011 relacionados às causas da interrupção da amamentação. Dentre os resultados, a renda familiar alta entrou como causa externa de interrupção; dentre os fatores relacionados às mães, foram incluídos como fatores que podem predispor o desmame precoce: escolaridade materna elevada, maternidade precoce, estado conjugal, carência de preparo para a lactação, ausência

de experiência sobre amamentação, primiparidade e insuficiência de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento.

Em relação aos conhecimentos que as gestantes possuem sobre os benefícios da prática do aleitamento materno (Tabela 2), pode-se destacar que o período ideal para ser feito o aleitamento materno exclusivo ainda é uma dúvida para algumas gestantes. No entanto, a maioria (n=11, 57,8%) relatou que o período necessário para ser feita a amamentação exclusiva é até o 6º mês de vida. Por outro lado, 36,8% (n=7) afirmaram ser correto o período maior que 6 meses e 5,2% (n=1) um período menor que 6 meses.

Tabela 2- Conhecimentos de gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno da ESF Alvorada, Sete Lagoas, MG, 2017

Variáveis	n (%)
Período ideal para ser feito aleitamento materno exclusivo	
Menos de 6 meses	1 (5,2%)
6 meses	11 (57,8%)
Mais de 6 meses	7 (36,8%)
Quem se beneficia quando se faz aleitamento materno?	
A criança	4 (21%)
A mãe e a criança	15 (78,9%)
O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida?	
Sim	19 (100%)
O que a mãe deve oferecer ao bebê até o 6º mês	
Água e leite materno	4 (21%)
Apenas o leite materno	13 (68,4%)
Não sei	1 (5,2%)
Outros alimentos	1 (5,2%)
Quais as vantagens do aleitamento materno para o bebê?	
Oferece imunidade	13 (68,4%)
Previne diabetes	2 (10,5%)
Previne algumas alergias	5 (26,3%)
É fator de proteção para a obesidade	3 (15,7%)
É melhor absorvido do que outros alimentos	11 (57,8%)

Quais as vantagens do aleitamento materno para a mãe?	
Recuperação mais rápida do peso anterior à gravidez	8 (42,1%)
Promoção do afeto entre mãe e filho	13 (68,4%)
Retorno mais rápido do útero à sua forma normal	4 (21%)
Prevenção de câncer de mama e ovários	5 (26,3%)
Prática econômica	5 (26,3%)
O leite materno do início da mamada é igual ao leite do final da mamada?	
Sim	3 (15,7%)
Não	11 (57,8%)
Não sei	5 (26,3%)
De que forma o bebê pode obter todos os nutrientes do leite materno em uma mamada?	
Esvaziando uma mama completamente antes de oferecer outra	7 (36,8%)
Oferecendo um pouco de cada mama	8 (42,1%)
Não sei	4 (21%)
Qual a importância da mama ser esvaziada completamente quando for amamentar?	
O leite do final da mamada contém gorduras e promove saciedade	9 (47,3%)
O leite do final da mamada contém açúcares e promove saciedade	1 (5,2%)
Não sei	9 (47,3%)

Semelhante aos dados do presente estudo, Boff *et al.* (2015) identificaram 67% de puérperas que tinham entendimento de que o aleitamento materno deve ser realizado exclusivamente até o 6º mês de vida da criança. De fato, muitas campanhas são realizadas com objetivo de conscientizar as mães acerca da importância de se manter o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, o que pode ter colaborado para a resposta correta da maioria. Mensah *et al.* (2017), constataram que 97,1% das mães relataram receber informações sobre aleitamento materno exclusivo em instalações de saúde. Além disso, no mesmo estudo, 41,6% das lactantes disseram que o leite materno de forma isolada não é

suficiente para lactentes com 5-6 meses e 4,2% disseram que o leite passa a ser insuficiente para o bebê após o sexto mês.

Rocci e Fernandes (2014) realizaram um monitoramento da amamentação exclusiva. A princípio, 94,3% estavam praticando o aleitamento materno e, após 6 meses, apenas 34,1% das mães mantiveram o aleitamento exclusivo. A OMS sugere que a amamentação exclusiva até o 6º mês de vida possua parâmetros entre 50% e 89%, sendo considerado um parâmetro bom ou, muito bom acima de 90%. Durante os 6 meses de estudo de Rocci e Fernandes (2014), a principal razão relatada pelas mães por ter feito o desmame precoce foi o leite fraco (58,3%). O fator cultural, o desconhecimento sobre a qualidade do leite materno e o fato de considerar o choro da criança como sinal de fome pode levar à crença de que a mãe não possui condições de amamentar de forma exclusiva. O incentivo à amamentação exclusiva deve ser feito pela equipe de saúde durante todo esse processo para que o desmame precoce seja evitado. As lactantes que apresentaram dificuldades ao amamentar tiveram menor tempo de duração da amamentação exclusiva.

Sobre as vantagens da amamentação para o bebê, as variáveis mais relatadas foram a oferta de imunidade (n=13, 68,4%) e a melhor absorção do leite materno quando comparado a outros alimentos (n=11, 57,8%). Os benefícios acerca da prevenção de alergias e da proteção contra o desenvolvimento de obesidade e diabetes foram identificados apenas por 26,3% (n=5), 15,7% (n=3) e 10,5% (n=2) das gestantes, respectivamente. No trabalho de Silva *et al.* (2016), em que foram analisadas condições de estímulo e desestímulo à amamentação, as participantes concordaram com um número elevado de condições de estímulo à amamentação, incluindo que o leite materno é saudável para o lactente e previne alergias e doenças.

A promoção do afeto entre mãe e filho foi a variável mais representativa (n=13, 68,4%) quando considerados os benefícios do aleitamento para as mães. Em seguida, foram relatados: recuperação mais rápida do peso anterior à gravidez (n= 8, 42,1%), 26,3% (n=5) afirmando sobre a prevenção do câncer de mama e ovários, 26,3% (n=5) abordando a prática econômica e 21% (n=4) afirmando sobre o retorno mais rápido do útero à sua forma normal. Através desses dados, observa-se que ainda é existente o desconhecimento de algumas vantagens do aleitamento materno para a maioria das gestantes, uma vez que todas as alternativas estavam corretas e não houve 100% de acerto em nenhuma delas.

Frota *et al.* (2013) mostraram que as mães defendem sentimentos afetivos com a prática da amamentação e percebem economia quando aderem à lactação. Em diversos estudos, outras gestantes reconheceram os diversos benefícios da amamentação quando a mesma é praticada, melhorando a relação afetiva, retorno mais rápido do útero em sua forma

normal, contribuição para a perda de peso, prática econômica e prevenção de câncer de mama. (SILVA *et al.*, 2016; SANTANA; BRITO; SANTOS. 2013). Em um trabalho realizado com mães em pós-parto, as mesmas citaram ter conhecimento sobre o benefício da perda de peso, involução uterina mais eficaz, custo-benefício e vínculo afetivo maior entre mãe e filho, fatores fortemente contribuintes para a intenção de amamentar (RADZYMINSKI; CALLISTER, 2016). Os dados desses trabalhos corroboram com os apresentados no presente estudo, indicando conhecimento das mães acerca dos benefícios do aleitamento materno.

É comprovado que o incentivo e a promoção do aleitamento materno apresentam impacto positivo na manutenção da lactação, principalmente entre as primíparas (BRASIL, 2015). As consultas de pré-natal são oportunidades importantes para realização dessa prática. Além disso, o envolvimento de familiares próximos da gestante neste estímulo, como o parceiro e a mãe, são essenciais para melhor aderência (BRASIL, 2015). Profissionais da área da saúde argumentam que ainda pode haver ausência de conhecimento e preparo técnico de gestantes e puérperas sobre a amamentação. Porém, além disso, deduzem que a falha está além do provimento de informações para as mulheres. Considerando a mãe em sua singularidade e suas circunstâncias de vida, a falha pode estar contextualizada muito mais com a forma que a informação é fornecida (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013). A orientação aprimorada durante a gestação e o apoio da amamentação durante os primeiros dias de vida do lactente até algumas semanas após o parto é importante para as mães obterem sucesso prolongado na lactação (ESCAMILLA, 2017).

A atenção básica deve estar preparada para apoiar as mães desde o início da gestação, garantindo os cuidados necessários para apoiar e informar sobre os benefícios do aleitamento materno, não somente para elas, mas para o bebê, a sociedade e a família. Este acolhimento durante o pré-natal é de extrema importância para orientar sobre todos os aspectos relacionados com a amamentação, oferecendo, além disso, apoio emocional, troca de relatos e experiências, tempo para ouvir, tirar dúvidas e contribuir para a resolução de dificuldades consequentemente aumentando sua confiança no ato de fornecer seu leite para o lactente (FROTA *et al.*, 2013). A visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde na primeira semana de vida do lactente também é importante para dar continuidade no incentivo, apoio e orientações sobre amamentação (BRASIL, 2004).

É bem explícito para grande parte das gestantes do presente estudo que a mãe e a criança se beneficiam quando o aleitamento materno é praticado (n=15, 78,9%) e que o leite contém todos os nutrientes necessários para a criança até o sexto mês de vida (n=19, 100%), dado que se encontra em controvérsia com a pergunta respondida sobre o período ideal para

ser feito o aleitamento materno, pois 5,2% relatou que o período ideal para amamentar exclusivamente é menor que o 6º mês de vida e 36,8% responderam que o período ideal de amamentação exclusiva é acima dos seis meses, consequentemente estes fatores induziriam para as gestantes que o leite materno não contém todos os nutrientes de que o bebê necessita nos primeiros seis meses de vida.

Quando questionado às mães sobre o que deve ser oferecido ao bebê até o 6º mês, 21% (n=4) responderam que deve ser ofertada água além do leite materno e 68,4% (n=13) relataram que apenas o leite materno é suficiente nesta fase da vida da criança. Percebe-se, com este dado, que a maioria das gestantes da referida ESF possuem conhecimento acerca da oferta exclusiva de leite materno até o 6º mês de vida do lactente. No entanto, essa não é a realidade de outros locais, e muitos são os motivos para a falta de adesão a essa orientação.

No estudo de Tewabe *et al.* (2017) foram citadas as principais razões das mães não amamentarem exclusivamente, sendo elas: percepção de que somente a oferta do leite materno não é suficiente para o lactente; falta de tempo e ocorrência de diminuição da secreção do leite materno. Já no estudo de Santana, Brito e Santos (2013) as mães primíparas acreditam que trabalhar fora do lar impossibilita a prática de amamentação, relataram que o leite materno é fraco e que crianças nascidas pré-termo não poderiam ser amamentadas.

Percebe-se a inserção precoce de alimentos na faixa etária entre 0 e 6 meses no estudo de Frota *et al.*, (2013), apresentando como justificativa deste fato o leite não promover a saciedade do filho e além disso, as mães afirmaram possuir leite fraco e dessa forma, não ser suficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança. A água também foi ofertada no período de amamentação exclusiva, uma vez que a percepção materna era de que seu leite não saciava a sede. Ofertar água para o bebê pode aumentar os riscos de contaminação e, por isso, essa prática deve ser evitada (FROTA *et al.*, 2013). No presente estudo, parte das gestantes entrevistadas (21%, n=4) acredita que seja importante oferecer água, além do leite materno, até o 6º mês de vida da criança.

Percebe-se que as gestantes estudadas no presente trabalho apresentam conhecimento acerca da falta de necessidade de promover a inserção de alimentos complementares até o 6º mês de vida da criança, uma vez que nenhuma delas relatou a necessidade de inserção de alimentos complementares, com exceção da água. Da mesma forma, Santana, Brito e Santos (2013) mostraram que 76% das gestantes reconhecem que não deve ser ofertado outro alimento além do leite materno até o sexto mês de vida. A inserção inapropriada de alimentos após o desmame pode acarretar obesidade no primeiro ano de vida da criança (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

No trabalho de Martins *et al.* (2014), no entanto, foram introduzidos precocemente, na alimentação de crianças, água, chás, leite de vaca integral e leite em pó antes de completarem quinze dias de vida. Outros alimentos inseridos na alimentação ainda na fase de amamentação exclusiva foram sucos, papas salgadas, alimentação usual da família, refrigerantes, salgadinhos, cereais infantis, biscoitos, doces, dentre outros. Outro estudo também revelou a introdução precoce de água (13,8%), chás (15,3%), e outros tipos de leite (17,8%) no primeiro mês de vida. Já nas crianças entre 3 e 6 meses, foram introduzidos alimentação salgada (20,7%) e frutas (24,4%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ao serem interrogadas se o leite do início da mamada é igual ao leite do final da mamada, 15,7% (n=3) afirmaram que sim, 57,8% (n=11) disseram que não e 26,3% (n=5) desconheciam a informação. Para a criança obter todos os nutrientes do leite materno em uma mamada, 36,8% (n=7) respondeu que deve ser esvaziada uma mama completamente antes de oferecer a outra e que, ao final da mamada, o leite contém gordura, fator que promove saciedade (47,3%, n=9); também afirmaram que se deve oferecer um pouco de cada mama ao amamentar (42,1%, n=8) e 21% (n=4) não souberam responder. Além disso, 5,2% (n=1) afirmou que o leite do final da mamada contém açúcar e 47,3% (n=9) das gestantes relataram não ter conhecimento sobre o assunto.

Nos primeiros dias de vida, o leite materno é chamado de colostro e contém maior quantidade de proteínas (LEVY; BÉRTOLO, 2008). O leite secretado do sétimo ao décimo dia após o parto já é considerado o leite maduro. A partir de então, o leite do início da mamada apresenta maior quantidade de água e lactose, aumentando seu teor de gordura no decorrer da mamada, que é denominado como leite posterior, sendo rico em energia, fator que promove ganho de peso e saciedade. Dessa forma, é importante a orientação das mães para esvaziarem completamente uma mama antes de oferecer a outra para o lactente (BRASIL, 2009). A nutrição ofertada na fase inicial da vida não prejudica apenas o desenvolvimento cerebral, constituição corporal e crescimento, mas também interfere no metabolismo em longo prazo, elevando o risco de desenvolver doenças crônicas relacionadas com a alimentação (VICARI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, considerando a extrema importância da amamentação e de todos os seus benefícios para a mãe e o filho, conclui-se que grande parte das gestantes questionadas reconhece vários fatores relacionados à amamentação, mas ainda não possuem

total conhecimento sobre a importância desta prática. A maioria das gestantes não tem conhecimento de todas as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o filho e apresentam dúvidas sobre a forma correta de amamentação para obtenção de todos os nutrientes do leite materno durante a mamada.

Estes fatores de desconhecimento dos benefícios do aleitamento materno são uma das causas que podem induzir futuramente ao desmame precoce. Este estudo poderá contribuir para o direcionamento das ações educativas já introduzidas na unidade de saúde ou na inovação de atividades adotadas pelos profissionais da área. Ao terem entendimento sobre o nível de discernimento das gestantes sobre o tema, será possível o direcionamento das ações de conscientização, promoção, proteção e adesão do aleitamento materno.

Ressalta-se, ainda, que os dados encontrados no presente trabalho poderão ser utilizados pela equipe multidisciplinar da referida ESF. Dessa forma, será possível realização de orientações voltadas à população específica e o atendimento das necessidades apontadas pelas mães, filhos e famílias. O nutricionista, especificamente, poderá atuar na orientação, apoio e estímulo ao aleitamento materno, uma vez que esse profissional está envolvido na alimentação de todas as faixas etárias.

O tamanho da amostra pode ser considerado um fator limitante, ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população específica em questão. Cabe, portanto, o desenvolvimento de novos trabalhos relacionados ao tema, considerando os diversos fatores influenciadores na prática do aleitamento materno, com uma maior abrangência do número amostral, bem como o desenvolvimento de programas de promoção à amamentação, dando ênfase à sua prática.

REFERÊNCIAS

AIKEN, A.; THOMSON, G. **Professionalisation of a breast-feeding peer support service: issues and experiences of peer supporters.** *Midwifery*. 2013;29:e145---51.

AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; JÚNIOR, M. A. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes.** *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):127-34.

ARAÚJO, V. S.; MEDEIROS, A. P. D. S.; BARROS, A. D. C. *et al.* **Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais.** *Revista de Enfermagem Referência*. III Série - n.º 10 - Jul. 2013.

BOFF, A. D. G.; PANIAGUA, L. M.; SCHERER, S. GOULART, B. N. G. **Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno.** *Audiol Commun Res.* 2015; 20(2):141-5.

BORRE, Y. M.; CORTINA, C.; GONZÁLEZ, G. **Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?.** *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 723-30. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>> Acesso em: 02 de mai. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual de aleitamento materno.** Brasília: UNICEF/Comissão Nacional; 2007a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno.** 2ª edição, revisada. Brasília: 2007b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 23. 1ª edição– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros.** Brasília- DF, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Caderno de Atenção Básica, nº 23. 2ª edição– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p 108. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

ESCAMILLA, R. P. **Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go.** *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(2):107---110.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista,**

atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3: Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança. Brasília; Ministério da Saúde; 2009.

GONÇALVES, M. R. S.; CADETE, M. M. M. **Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves-MG.** Demetra; 2015; 10(1); 173-187.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno.** Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008. 45p.

MARTINS, C. B. G. *et al.* **Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(1):79-90, jan-mar 2014.

MENSAH, K. A.; ACHEAMPONG, E.; ANOKYE, F. O. *et al.* **Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana.** BMC Res Notes (2017) 10:466 DOI 10.1186/s13104-017-2774-7.

MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. **Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação.** Texto Contexto Enferm. 2013; 22: 432-41.

ODDY, W. H. **Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality.** J Pediatr (Rio J). 2013;89:109---11.26.

OLIVEIRA, D. S.; BOCCOLINI, C. S. FAERSTEIN, E.; VERLY-JR, E. **Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000.** J Pediatr (Rio J). 2017;93(2):130--135.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Mundial de Saúde. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.** São Paulo (SP): IBFAN Brasil, 2005.

PERES, P. L. P.; PEGORARO, A. O. **Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):278-85.

PINILLA, E.; DOMÍNGUEZ, C. C.; GARCÍA, A. **Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva.** Rev Enferm Glob 2014; 13(1): 59-70.

RADZYMINSKI, S.; CALLISTER, L. C. **Mother's Beliefs, Attitudes, and Decision Making Related to Infant Feeding Choices.** The Journal of Perinatal Education | Winter 2016, Volume 25, Number 1.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Ver. Bras. Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 22-7.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. **Amamentação: conhecimento e prática de gestantes.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(3):259-267.

SILVA, A. E.; CAMPOS, C. O. M.; OLIVEIRA, M. C. F. *et al.* **Mudança da concepção materna sobre a amamentação.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (4): 407-414 out-dez., 2016.

SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. **O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1186-1194, jun, 2013.

TEWABE, T.; MANDESH, A.; GUALU, T. *et al.* **Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study.** International Breastfeeding Journal (2017) 12:12 DOI 10.1186/s13006-017-0103-3.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D.; MONTEIRO, C. A. **Secular trends in breastfeeding in Brazil.** Rev Saude Publica. 2013;47(6):1205-8. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/en_0034-8910-rsp-47-06-01205.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2017.

VICARI, E. C. **Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.7, n.40, p.72-83, Jul/Ago. 2013. ISSN 1981-9919.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J. D.; *et al.* **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Rev Lancet. 2016;387:475-90.

VISINTIN, A. B.; PRIMO, C. C.; AMORIM, M. H. C. *et al.* **Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação.** Enferm. Foco 2015; 6 (1/4): 12-16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.** Geneva: World Health Organization; 2013a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **10 facts on breastfeeding.** 2013b. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index6.html>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.

ANEXO A- Questionário com dados sociodemográficos, gestacionais e variáveis sobre o conhecimento de gestantes acerca da amamentação.

Dados sociodemográficos e gestacionais

1. Idade:

< 18 anos Entre 18 e 30 anos Entre 31 e 40 anos > 40 anos

2. Estado Civil:

Solteira Casada Divorciada Viúva

3. Renda Familiar:

Menor ou igual a um salário mínimo Maior que um salário mínimo

4. Atividade Profissional:

No lar Fora do lar

5. Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto Ensino médio completo

Curso superior incompleto Curso superior completo

6. Trimestre gestacional atual

Primeiro trimestre Segundo trimestre Terceiro trimestre

7. Número de gestações

Primeira gestação Segunda gestação Terceira gestação ou mais

Conhecimento sobre aleitamento materno

1. Qual o período ideal para ser feito o Aleitamento Materno Exclusivo (oferecer só o leite materno à criança)?

Menos de 6 meses 6 meses Mais de 6 meses

2. Quem se beneficia quando se faz Aleitamento Materno?

A mãe A criança A mãe e a criança

3. O leite materno contém todos os nutrientes necessários de que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida?

Sim Não Não sei

4. O que a mãe deve oferecer ao bebê até o 6º mês?

Água e leite materno Chá/água/suco e leite materno

Apenas o leite materno Não sei Outros alimentos

5. Quais as vantagens do aleitamento materno para o bebê?
- Oferece imunidade
 - Previne diabetes
 - Previne algumas alergias
 - É fator de proteção para a obesidade
 - É melhor absorvido do que outros alimentos
6. Quais as vantagens do aleitamento materno para as mães?
- Recuperação mais rápida do peso anterior à gravidez
 - Promoção do afeto entre mãe e filho
 - Retorno mais rápido do útero à sua forma normal
 - Prevenção do câncer de mama e ovários
 - Prática econômica
7. O leite materno do início da mamada é igual ao leite do final da mamada?
- Sim Não Não sei
8. De que forma o bebê pode obter todos os nutrientes do leite materno em uma mamada?
- Esvaziando uma mama completamente antes de oferecer a outra
 - Oferecendo um pouco de cada mama
 - Não sei
9. Qual a importância da mama ser esvaziada completamente quando for amamentar?
- O leite do final da mamada contém gorduras e promove saciedade
 - O leite do final da mamada contém açúcares e promove saciedade
 - Não sei

Questionário 1: Adaptado de SANTANA; BRITO; SANTOS (2013); VISINTIN *et al.* (2015) e SOUSA (2008).

