



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
COORDENAÇÃO DE CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

SAYNA SOUSA PEDROSA

VITÓRIA ROCHA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

PARAUPEBAS

2023

SAYNA SOUSA PEDROSA

VITÓRIA ROCHA SILVA

## **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharel em nutrição da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como forma de obtenção do título de bacharelado em nutrição.

Orientador: Prof. Esp. Washington Moraes Silva.

**PEDROSA, SAYNA SOUSA; SILVA, VITÓRIA**

**ROCHA.** A importância do aleitamento materno.

Orientador: SILVA, Washington Moraes.

Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharelado em Nutrição – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

**Nota:** A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

SAYNA SOUSA PEDROSA  
VITÓRIA ROCHA SILVA

## A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharel em nutrição da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como forma de obtenção do título de bacharelado em nutrição.

Aprovado em: 26/06/2023.

Banca Examinadora



---

Profa. Esp. Cibelle da Silva Carvalho

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA



---

Prof. Esp. João Luiz Sousa Cardoso

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA



---

Orientador: Prof. Esp. Washington Moraes Silva

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por ter me concedido esta oportunidade e ter me fortalecido e sustentado durante toda a minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais Sônia Maria e Uzias Reis por todo amor, incentivo e apoio e por sempre acreditarem na minha capacidade.

A cada uma das minhas irmãs Sayane e Sabrina, que sempre me ajudaram em tudo e muito contribuíram para a realização desse sonho.

Ao meu esposo Rodrigo Pedrosa que sempre esteve ao meu lado apoiando, sendo meu incentivador e minha maior referência como formanda e que nunca me deixou desistir, através dele veio esse grande sonho de um dia me formar em nutrição, e que me fez concluir para levar de exemplo para nossa filha Ana Maria Sousa Pedrosa que o estudo e formação e um grande pilar para o sucesso.

Minha amiga e dupla de trabalho Vitória Rocha, que muito me ajudou nesta conquista.

Um agradecimento especial ao meu orientador, Prof. João Cardoso por toda paciência e apoio na realização desse trabalho.

À FADESA e a todos os funcionários que fazem parte desta a Coordenação do Curso de Nutrição.

E a todos que contribuíram para o sucesso da conclusão de mais uma etapa de minha formação acadêmica. Muito obrigada a todos que me ajudaram a chegar aqui.

Sayna Sousa Pedrosa

Agradeço a Deus em primeiro lugar por ter me dado força, saúde, sabedoria e me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais, Cleiton Neres e Maria Gracilene por todo amor, apoio e incentivo.

A minha amiga Sayna Sousa, dupla com quem faço este trabalho pela parceria de agora e durante todo o curso.

A FADESA e a todos os professores, em especial ao Prof. Esp. João Cardoso e ao nosso orientador Prof. Esp. Washington Moraes que contribuíram muito na criação deste trabalho e com minha jornada acadêmica e na construção da profissional que serei, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas a todos nós, pela paciência, pelos ensinamentos e dedicação em nos instruir em cada etapa.

Vitória Rocha Silva

*“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”*

*(Arthur Schopenhauer)*

## RESUMO

**Introdução:** O leite humano contém todos os nutrientes que a criança precisa para o seu desenvolvimento e crescimento, sendo um alimento completo e essencial. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que traz uma análise com o levantamento de publicações de artigos científicos, trabalhos de dissertação de pós-graduação, livros e cartilhas do Ministério da Saúde sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para o filho, sendo realizada através de artigos publicados nos últimos treze anos. **Resultados:** Atualmente o Ministério da Saúde (2022) divulgou que no Brasil o aleitamento materno exclusivo (AME) está em 45,8% e a meta é aumentar essa taxa até 2025 pelo menos em 50%. O estado do Pará expõe o maior percentual de AME entre os demais estados do país, chegando a 72%. **Conclusão:** a amamentação sempre terá que ser incentivada e a sua importância deverá ser levada ao conhecimento de todos para que haja diversas melhorias na saúde e na nutrição dos indivíduos, desde os primeiros momentos de vida e da primeira infância.

**PALAVRAS – CHAVE:** “Benefícios do aleitamento materno”; “Aleitamento”; “Amamentação”; “Aleitamento materno exclusivo”; “Aleitamento materno predominante”; “Aleitamento materno complementado”.



## ABSTRACT

**Introduction:** Human milk contains all the nutrients that the child needs for its development and growth, being a complete and essential food. **Methods:** This is a bibliographical review that brings an analysis with the survey of publications of scientific articles, postgraduate dissertation works, books and booklets from the Ministry of Health on the importance of breastfeeding for the mother and child, being carried out through articles published in the last thirteen years. **Results:** Currently, the Ministry of Health (2022) announced that in Brazil exclusive breastfeeding (EBF) is at 45.8% and the goal is to increase this rate by 2025 at least by 50%. The state of Pará has the highest percentage of AME among the other states in the country, reaching 72%. **Conclusion:** breastfeeding will always have to be encouraged and its importance should be made known to everyone so that there are several improvements in the health and nutrition of individuals, from the first moments of life and early childhood.

**KEYWORDS:** “Benefits of breastfeeding”; “Breastfeeding”; “Breast-feeding”; “Exclusive breastfeeding”; “Predominant breastfeeding”; “Complemented breastfeeding”.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca.....	10
<b>Quadro 2:</b> Composição do Leite Materno .....	11
<b>Quadro 3:</b> Benefícios da prática do Aleitamento Materno para a mãe e para a criança.....	8
<b>Quadro 4:</b> Levantamento Bibliográfico.....	28

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Local De Pega Correta Do Bebê .....	23
<b>Figura 2:</b> Pegada adequada ou boa pega.....	24
<b>Figura 3:</b> Posição da Mãe – a mãe escolhe uma posição.....	24

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tipos de leite materno e seus componentes nutricionais.....	9
2.2 Importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida .....	11
2.3 Vantagens do aleitamento materno exclusivo .....	13
2.4 Riscos de não amamentar .....	14
2.5 Benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe .....	15
2.6. Tipos de aleitamento materno.....	18
2.6.1 Aleitamento materno exclusivo .....	18
2.6.2 Aleitamento materno predominante .....	18
2.6.3 Aleitamento materno .....	19
2.6.4 Aleitamento materno complementado .....	19
2.6.5 Aleitamento materno misto ou parcial.....	20
2.7 Recomendações para amamentação correta.....	21
2.8 Práticas quem podem prejudicar a amamentação .....	24
2.9 Quando não é indicado amamentar.....	25
<b>3. MÉTODOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o primeiro alimento que todos os mamíferos consomem após o nascimento, inclusive o ser humano. É onde consolida-se o vínculo da maternidade entre mãe e filho e através dele que é dado início a nutrição, ao crescimento, o desenvolvimento, a imunidade, dentre vários outros fatores, gerando resultados que se prolongarão em todo o decorrer da vida, e trazer mais ênfase ao seu papel, que é fundamental, e aos seus benefícios que são extraordinários, é cada vez mais necessário.

No século XVIII, enquanto os povos nativos da América tinham por hábito amamentar seus filhos durante os primeiros anos de vida, nos países europeus, principalmente, na França e na Inglaterra, esta prática estava em declínio. Sabe-se que nesta época, o papel das amas de leite estava cada vez mais popular entre todas as classes sociais urbanas, práticas que esteve associada ao aumento da mortalidade infantil, pois, muitas vezes, ofertava-se aos bebês leite bovino diluído em água contaminada, acrescido de carboidratos (ou não). Além disso, amamentavam-se, não raras vezes, várias crianças no peito. Assim, devido às precárias condições de higiene da época e do desconhecimento acerca de agentes infecciosos, havia um elevado risco de transmissão de doenças (MARQUES, 2014).

Ao final da Primeira Guerra Mundial, chegaram à América Latina os primeiros leites industrializados, com o marketing de leites ideais, rotulando o ato de amamentar como algo retrógrado e a ser abolido (REA, 1990). Diante à oferta de fórmulas substitutas do leite materno, a fragilidade da prática do aleitamento foi intensamente agravada, entre 1950 e 1970, por causa do grande incentivo à utilização destes alimentos, bem como pela carência de políticas de prevenção ao uso indiscriminado destas fórmulas infantis (MARQUES, 2014).

Na década de 1970, observou-se uma “epidemia do desmame”, decorrente do intenso processo de urbanização, da inserção da mulher no mercado de trabalho e da propaganda e marketings não regulados dos leites industrializados em todo o mundo. Em 1981 o Brasil criou o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), para promover ações na prática da amamentação exclusiva em crianças entre zero e seis meses de vida e ter um aumento da duração mediana da amamentação, para se aproximar das recomendações da OMS (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2015).

A composição do leite humano distingue-se o colostro, o leite de transição e o leite maduro. Estima-se que o aleitamento materno evita 13% das mortes em crianças menores de cinco anos, por ser um alimento que promove saúde e previne doenças (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

Além de suprir todas as necessidades nutritivas da criança nos primeiros seis meses de vida, o leite materno proporciona um adequado desenvolvimento biopsicossocial, protege contra infecções, alergias, problemas odontológicos e fonoaudiológicos, favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho, acelera a involução uterina, diminui o risco de câncer de mama, ajuda a retardar nova gestação e, para a família, representa economia financeira (CAMINHA *et al*, 2011).

Fatores relacionados tanto à mãe quanto à criança podem interferir no aleitamento materno. Entre eles estão a escolaridade e idade da mãe, as crenças populares, o uso de chupetas e bicos artificiais, condições de pré-natal e de parto, fatores culturais podem contribuir ou não com a amamentação (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

Em análises globais estudos mostram que mais de 80% dos recém-nascidos recebem leite materno. Segundo o Ministério da Saúde (2022), atualmente, no Brasil, a amamentação exclusiva alcança 45,8% dos bebês com até seis meses. A meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde é de aumentar em 50% a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida até 2025. A iniciativa tem como objetivo fortalecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e sua continuidade até os dois anos ou mais, além dar suporte a mulheres e redes de apoio quanto a amamentação segura e seus benefícios.

Por ser um tema de extrema importância, relacionado diretamente à saúde das crianças que trazem benefícios para os adultos e para as mães, o aleitamento materno além de oferecer nutrição e o maior elo para o bebê e mãe, funciona como uma

verdadeira “vacina” protegendo os bebês de diversas doenças, porém, através dos números é perceptível que algumas mulheres ainda não possuem tantas informações e este trabalho tem como finalidade enfatizar a relevância do aleitamento materno e a relação do crescente número de desmame na fase errada, desmistificar mitos e crenças que não trazem benefício algum.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Tais dados fazem com que a promoção do aleitamento materno seja a estratégia em primeiro lugar entre as medidas que a OMS preconiza para a redução da mortalidade infantil, seguida pelas imunizações, promoção da alimentação complementar saudável, saneamento básico e suplementação de vitamina A e zinco (NUNES, 2015).

O leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, sendo totalmente adequado às necessidades, especialmente nos recém-nascidos prematuros. Apresenta composição variável de acordo com o tempo de maturação gestacional e de acordo com a idade do bebê. O leite humano também varia com a hora do dia e com o tempo da mamada, de modo a se adaptar plenamente às características fisiológicas e às necessidades nutricionais do lactente a termo ou pré-termo (MARQUES, 2014).

É fundamental sanar dúvidas e dificuldades das nutrizes e esclarecer mitos e crenças referentes à amamentação, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (DE RAMOS, 2014).

O conhecimento não garante mudança de atitude, mas é um passo importante no processo de mudanças do comportamento, devendo as mães serem informadas as vantagens do aleitamento materno e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos (DE RAMOS, 2014).

A quase totalidade das crianças brasileiras inicia a amamentação nas primeiras horas após o nascimento (cerca de 95%), no entanto, o início do processo de desmame ocorre muito precocemente, dentro das primeiras semanas ou primeiro mês de vida, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites, e progride de modo negativo. Nos primeiros seis meses de vida, o número de crianças em AME é pequeno (31%), ficando muito aquém das recomendações do Ministério da Saúde (MARQUES, 2014)

Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno nem adequado, caracterizando-se pelo uso predominante de alimentos lácteos e alimentação monótona e inadequada do ponto de vista calórico e nutricional (MARQUES, 2014).

O desmame precoce é um dos responsáveis por altas taxas de desnutrição e de mortalidade infantil no mundo, podendo estar relacionado ao processo de urbanização e industrialização, os múltiplos papéis que a mulher desempenha na



sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes e a valorização da mama como símbolo sexual (DE RAMOS, 2014).

Apesar de a prática da amamentação ter aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade (BRASIL, 2019).

Além disso, desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos *in natura* ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2019).

Fatores culturais, como os tabus alimentares, influenciam negativamente a promoção do aleitamento materno resultando no desmame precoce. O tabu é um conhecimento de senso comum transmitido de geração em geração, e possui como objetivo principal neste contexto, a proteção da saúde da mulher e do bebê. As mães que sofrem uma forte influência cultural, geográfica, familiar e socioeconômica do meio em que vivem, geralmente acabam aceitando certos tabus como forma de entenderem alguns resultados como do “leite fraco”, “leite que não sustenta”, choro excessivo do bebê após as mamadas, problemas nas mamas, entre outros (LIMA *et al.*, 2016).

Sabe-se que, as exigências nutricionais durante a lactação são consideravelmente maiores do que aquelas da gravidez, e a amamentação deve ser a única fonte de nutrição até os seis meses de idade do bebê, por isso é essencial que a dieta materna esteja adequada em quantidade e qualidade. Isso porque a quantidade de nutrientes disponíveis no leite pode ser influenciada pela nutrição materna (LIMA *et al.*, 2016).

Amamentar não é um processo simples e que envolve questões sociais, biológicas, psicológicas e culturais. Deve-se respeitar os desejos e decisões maternas, orientando-as visando garantir a melhor alimentação para o recém-nascido. Sendo assim, o manejo clínico da amamentação deve ser iniciado ainda no pré-natal, período em que a mulher já vai compreendendo a fisiologia da lactação, os benefícios para si e para o bebê durante a amamentação, dos intervalos entre as mamadas, dos sinais de hipoglicemia, o que lhe permite chegar à maternidade com esses

conhecimentos. Se a orientação correta começar precocemente, as intervenções tenderão a diminuir quando a amamentação tiver sido iniciada (DE SOUSA *et al*, 2021).

Cabe aos profissionais da saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, diminuir suas dúvidas, entendê-las e esclarecê-las sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário. É importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento natural (DE SOUSA *et al*, 2021).

## **2.1 Tipos de leite materno e seus componentes nutricionais**

Há três estágios do leite materno entre ele o primeiro a ser produzido é o colostro, produzido nos 5 primeiros dias pós-parto, é um fluido amarelo e espesso que fornece em média 54 kcal%, apresenta em média 2,9g% de lipídios, 5,7g% de lactose e 2,3 g% de proteínas; quase três vezes mais proteínas que o leite maduro. As vitaminas lipossolúveis encontram-se em alta concentração no colostro, destacando-se o beta-caroteno, que lhe confere a cor amarelada. Destaca-se também a concentração de imunoglobulina A (IgA), lactoferrina, linfócitos e macrófagos, que proporcionam ação protetora ao recém-nascido (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

Logo após vem o leite de transição onde é produzido entre o quinto e o décimo quinto dia pós-parto. Sua composição altera-se ao longo dos dias, variando das características do colostro às do leite maduro. Nesta fase é que o leite é melhor para o intestino do bebê, devido ao alto nível de em gordura e lactose, enquanto o volume de proteínas e prebióticos diminui (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

E por fim é produzido leite maduro, onde ele proporciona 70Kcal/100mL; seu volume médio é de 700 a 900mL/dia, durante os seis primeiros meses pós-parto, e aproximadamente 600 mL/dia no segundo semestre. Seus principais constituintes são proteínas (1%), carboidratos (7%), lipídios (4%), minerais e vitaminas. Estudos afirmam que a composição química do leite humano corresponde perfeitamente às necessidades nutricionais do recém-nascido e atende às peculiaridades fisiológicas do seu metabolismo, tanto sob o aspecto qualitativo, como quantitativo (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra

agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então (BRASIL, 2015).

Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2015).

Todo leite materno é adequado, não é fraco. Não se pode julgar o leite materno por seu aspecto, cor ou sabor. A natureza garante que as mulheres, sejam elas magras, obesas, negras, pardas, brancas, indígenas, caboclas, pobres ou ricas, mesmo não possuindo uma alimentação adequada, produzam leite com calorias, nutrientes, vitaminas, sais minerais, anticorpos, água e todo o resto em quantidades adequadas (BRASIL, 2019).

Quadro 1: Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca

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

FONTE: BRASIL, 2009.

Quadro 2: Composição do Leite Materno

Água	A água é o maior componente do leite e desempenha papel fundamental na regulação da temperatura corporal. Na água estão dissolvidos ou suspensos as proteínas, os compostos nitrogenados não proteicos, os carboidratos, os minerais (íons monovalentes) e as vitaminas hidrossolúveis (C e Complexo B).
Proteínas	Na primeira semana o leite humano, colostro, é rico em proteínas protetoras especialmente a imunoglobulina secretória A, que age contra infecções e alergia alimentar. O leite maduro contém mais proteínas nutritivas que o colostro
Lipídios	O leite humano disponibiliza quantidades adequadas de lipídios, que aumentam com o tempo de lactação e são compostos principalmente por triglicerídeos, que fornecem cerca de 50% da energia do leite.
Carboidratos	A lactose é o carboidrato mais abundante no leite humano. Este carboidrato favorece a absorção do cálcio e fornece galactose para a mielinização do sistema nervoso central, além de energia
Vitaminas e Minerais	O leite humano fornece todas as vitaminas e minerais, micronutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil. Durante os primeiros seis meses o aleitamento materno exclusivo garante boa biodisponibilidade de todos os nutrientes.

FONTE: CAPUTO NETO, 2013

## 2.2

### **Importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida**

Para garantir a saúde das crianças, uns dos meios que os países procuram reforçar e incentivar o aleitamento materno, principalmente no Brasil onde a desnutrição e a falta de saneamento são bem grandes, causando doenças e mortes precoce.

O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança. Segundo a OMS o aleitamento materno tem de ser exclusivo até os seis meses de vida, sem a necessidade de complementação, após os seis meses deve se iniciar a complementação seguindo as orientações de médicos, e pode-se amamentar até os 2 anos de idade (BRASIL, 2019).

Enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os seis meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido: nem líquidos, como água, água de coco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como frutas, verduras, papinha e mingau. Mesmo em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, pois ele possui toda a água necessária para a hidratação nesse período. Em dias quentes, a criança poderá querer mamar com mais frequência para matar a sede (BRASIL, 2021).

O leite materno é o alimento mais completo e ideal para o bebê nos primeiros meses de vida. É rico em nutrientes essenciais, como proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais, que são necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Além disso, a composição do leite materno se adapta às necessidades em constante mudança do bebê (BRASIL, 2019).

Contém anticorpos e outros componentes do sistema imunológico que ajudam a proteger o bebê contra infecções e doenças. Os bebês amamentados exclusivamente têm menor incidência de infecções respiratórias, gastrointestinais, otites, alergias, obesidade infantil e síndrome da morte súbita do lactente (BRASIL, 2019).

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (BRASIL, 2015).

Grande parte do leite da mama é produzida, enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de

autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída de leite da mama (DE LIMA, 2017).

A amamentação é um momento especial de conexão e apego entre a mãe e o bebê. O contato pele a pele, o olhar, o toque e o calor proporcionam um senso de segurança e conforto ao bebê, promovendo um vínculo afetivo mais forte. É importante ressaltar que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses não exclui a introdução gradual de alimentos complementares após essa idade. A partir dos seis meses, o bebê deve começar a receber alimentos sólidos, mantendo-se a amamentação como complemento até pelo menos os dois anos de idade (MARTINS, 2013).

Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2015).

A criança que não é amamentada gerará custo com fórmulas infantis e mamadeiras, além do que terá um risco maior de adoecer, podendo necessitar de mais medicamentos e até mesmo internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

Utilizar substitutos do leite materno, como fórmulas infantis ou leite de outros animais, pode ser um grande risco para a saúde do bebê. Isso ocorre principalmente quando os pais não podem comprar os substitutos na quantidade necessária ou quando a água que utilizam para preparar o alimento não é limpa o suficiente (UNICEF, 2023).

A oferta de outros alimentos antes dos seis meses para as crianças que estão sendo amamentadas, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode interferir na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos seis meses (BRASIL, 2021).

### **2.3 Vantagens do aleitamento materno exclusivo**

A amamentação é a maneira mais fácil e eficaz de se alimentar um bebê nos primeiros meses de vida, sendo um alimento natural, ele fornece toda a energia e nutriente que a criança precisa, que gera conseqüências benéficas até a vida adulta. O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da

criança ao combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), o leite materno também é uma fonte importante de energia e nutrientes para crianças de 6 a 23 meses. Pode fornecer metade ou mais das necessidades de energia de uma criança entre as idades de 6 e 12 meses e um terço das necessidades de energia entre 12 e 24 meses. Crianças e adolescentes que foram amamentados quando bebês têm menos probabilidade de apresentar sobrepeso ou obesidade. Além disso, têm melhor desempenho em testes de inteligência e têm frequência escolar superior. A amamentação está associada ainda a maior renda na vida adulta.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (DE LIMA, 2017).

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo uma excelente fonte de alimentação com todas as vitaminas e minerais e importantes nutrientes que uma criança precisa, através de alguns dados, estima-se que dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Estudos mostram que crianças que continuam recebendo leite materno após o segundo ano de vida, estão mais protegidos contra doenças infecciosas, comparadas as crianças que não são amamentadas, mostrando que estas mesmas crianças tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosas (BRASIL,2015).

## **2.4 Riscos de não amamentar**

Não amamentar ou não praticar o aleitamento materno exclusivo pode acarretar alguns riscos e desvantagens tanto para o bebê quanto para a mãe. Alguns dos riscos associados à não amamentação para o bebê, se tem o risco aumentado de infecções, O leite materno contém anticorpos e componentes do sistema imunológico que ajudam a proteger o bebê contra infecções (MARQUES,2014).

Ao não receber esse benefício, o bebê fica mais suscetível a infecções respiratórias, gastrointestinais e outras doenças. O leite materno fornece proteção contra alergias e intolerâncias alimentares, reduzindo o risco de desenvolvimento

dessas condições. A falta dessa proteção pode aumentar a probabilidade de o bebê desenvolver alergias alimentares. Risco de desnutrição e deficiências nutricionais, o leite materno é uma fonte completa de nutrientes e atende às necessidades nutricionais do bebê. Ao não receber o leite materno, o bebê corre o risco de não obter todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento adequados (MARQUES,2014).

O leite materno contém nutrientes importantes para o desenvolvimento cerebral e cognitivo do bebê. A falta desses nutrientes pode afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo do bebê (MARQUES,2014).

Uma situação bastante comum é a criança mamar no peito, mas também receber outros leites. Na maioria das vezes, por insegurança, a família decide começar a dar outro leite por associar o choro da criança à fome, por achar o leite materno fraco ou em quantidade insuficiente. O choro da criança normalmente causa preocupação, mas é importante lembrar que a criança também chora por estar sentindo frio, calor, necessidade de colo e vários outros motivos. Com o tempo, a família aprenderá a reconhecer essas situações. Mamar no peito acalma, acolhe e aconchega a criança (BRASIL, 2019).

## **2.5 Benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe**

Todas as mães têm o direito de amamentar seus filhos. No trabalho, em casa e até quando estão privadas de liberdade, elas têm direito a alimentar o seu filho no peito. O aleitamento materno é também um direito da criança. Segundo o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever do governo, das instituições e dos empregadores garantir condições propícias ao aleitamento materno (UNICEF, 2023).

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2015).



O aleitamento materno de longa duração também contribui para a saúde e o bem-estar das mães, reduz o risco de câncer de ovário e de mama ao não amamentar, a mãe pode ter um risco levemente aumentado de desenvolver esses tipos de câncer. e ajuda a espaçar gestações. A amamentação exclusiva de bebês com menos de seis meses tem um efeito hormonal que geralmente induz a falta de menstruação (OPAS, 2021).

Estudos demonstram ainda, que amamentação tem impacto de extrema importância, diminuição de fraturas ósseas por osteoporose e morte por artrite reumatoide. Ao interromper o ato de amamentar precocemente as calorias que seriam gastas ficam armazenadas, conservando o peso ganho na gestação por mais tempo. Conseqüentemente demorando-se mais para voltar ao peso pré-gestacional (MARTINS, 2013).

Segundo Martins (2013), é importante ressaltar que cada situação é única, e algumas mulheres podem ter razões válidas para não amamentar. No entanto, é recomendado que a decisão de não amamentar seja tomada após considerar cuidadosamente os benefícios do aleitamento materno e os riscos associados à não amamentação. É sempre aconselhável buscar orientação médica para discutir as melhores opções para a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê.

A amamentação frequente faz com que a mãe produza mais leite. Quase toda mãe é capaz de amamentar com sucesso. No entanto, muitas mães precisam ser encorajadas e ajudadas para que possam começar a amamentar (UNICEF, 2023).

A mãe que amamenta precisa de uma maior quantidade de alimentos e líquidos. Assim supre suas necessidades e produz leite em quantidade e qualidade adequadas ao bebê. Ela precisa comer frutas, verduras, carnes, miúdos, legumes, feijão e arroz, que possuem os nutrientes e vitaminas de que precisa. Deve beber bastante líquido: chás, água, sucos ou leite. Isso ajuda a produzir leite. E não deve consumir álcool, fumo e outras drogas, nem tomar medicamentos sem receita médica (UNICEF, 2023).

É muito importante que, para se dedicar à criança recém-nascida, a mulher tenha pessoas e instituições que a apoiem, não só em relação aos cuidados com a criança, mas em outras situações e necessidades do cotidiano, como dividir as tarefas domésticas, acompanhar a mulher às consultas, receber orientações dos profissionais de saúde. Isso é conhecido como rede de apoio. Ninguém pode amamentar pela mãe, mas isso não impede a participação de outras pessoas na amamentação (BRASIL, 2019).

A mulher precisa de tempo e tranquilidade para amamentar e cuidar de si própria. Por isso, é fundamental a participação do pai da criança, do companheiro ou companheira da mãe, das avós, dos avôs e membros da família e de toda rede de relacionamentos, incluindo colegas de trabalho, escola ou faculdade. No grupo mais íntimo e cotidiano, cabe aos familiares dividir as tarefas domésticas e de cuidado das demais crianças da casa (BRASIL, 2019).

Quadro 3: Benefícios da prática do Aleitamento Materno para a mãe e para a criança

<p><b>Para a Mulher</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente, menor incidência de anemias;</li> <li>• Recuperação mais rápida do peso pré-gestacional;</li> <li>• Menor prevalência de câncer de ovário, endométrio e mama;</li> <li>• Melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam,</li> <li>• Trazendo proteção contra diabetes para ela e para o bebê;</li> <li>• Menos fraturas ósseas por osteoporose.</li> </ul>
<p><b>Para a Criança</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da mortalidade na infância;</li> <li>• Proteção contra diarreia;</li> <li>• Proteção contra infecções respiratórias;</li> <li>• Proteção contra alergias;</li> <li>• Proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes;</li> <li>• Proteção contra obesidade;</li> <li>• Promoção do crescimento;</li> <li>• Promoção do desenvolvimento cognitivo;</li> <li>• Promoção do desenvolvimento da cavidade bucal;</li> <li>• Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho.</li> </ul>

## **2.6 Tipos de aleitamento materno**

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

### **2.6.1 Aleitamento materno exclusivo**

Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O aleitamento materno exclusivo é a prática de alimentar o bebê somente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida. Isso significa que o bebê recebe apenas o leite materno como fonte de nutrição. Durante o aleitamento materno exclusivo, o leite materno atende a todas as necessidades nutricionais do bebê, fornecendo proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e água em quantidades adequadas para seu crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2015).

### **2.6.2 Aleitamento materno predominante**

O aleitamento materno predominante, refere-se à prática de alimentar o bebê principalmente com leite materno, complementado ocasionalmente com alimentos sólidos ou líquidos. Nesse caso, o leite materno continua sendo a principal fonte de nutrição para o bebê. Diferentemente do aleitamento materno exclusivo, no aleitamento materno predominante, alimentos complementares começam a ser introduzidos a partir dos seis meses de idade, juntamente com a continuação do aleitamento materno. Algumas características do aleitamento materno predominante incluem (MARTINS, 2013).

Conforme MARTINS (2013), com o aleitamento materno predominante, o bebê começa a receber alimentos complementares além do leite materno. Esses alimentos podem incluir purês de frutas, vegetais, cereais e proteínas, que são introduzidos gradualmente, de acordo com as orientações do pediatra. Embora os alimentos complementares sejam introduzidos, o leite materno continua sendo uma parte

importante da dieta do bebê. Ele ainda fornece nutrientes essenciais e benefícios para a saúde do bebê (MARTINS, 2013).

Com o aleitamento materno predominante, a quantidade e o ritmo do aleitamento materno podem variar de acordo com as necessidades do bebê. À medida que o bebê começa a receber alimentos complementares, a demanda por leite materno pode diminuir gradualmente, mas o objetivo é manter uma ingestão adequada de líquidos e nutrientes (MARTINS, 2013).

É importante ressaltar que cada bebê é único, e as recomendações específicas sobre a introdução de alimentos complementares podem variar de acordo com as necessidades individuais e a orientação do profissional de saúde. A amamentação materna predominante pode ser uma opção adequada para algumas famílias, desde que seja acompanhada de uma alimentação complementar adequada e contínua supervisão médica (MARTINS, 2013).

### **2.6.3 Aleitamento materno**

Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos (BRASIL, 2015).

### **2.6.4 Aleitamento materno complementado**

Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar (BRASIL, 2015).

Algumas características do aleitamento materno complementado incluem introdução gradual de alimentos complementares, a partir dos seis meses de idade, alimentos complementares são introduzidos na dieta do bebê, além do leite materno. Esses alimentos podem incluir purês de frutas, vegetais, cereais e proteínas, que são oferecidos de forma gradual, de acordo com as orientações do pediatra. Mesmo com a introdução de alimentos complementares, o leite materno continua sendo fornecido ao bebê, seja por meio de amamentação direta no seio materno ou através de extração e oferecimento em mamadeira, copo ou colher. O leite materno ainda fornece nutrientes importantes e benefícios para a saúde do bebê. Com o aleitamento materno complementado, a quantidade de leite materno pode diminuir à medida que o bebê começa a consumir alimentos complementares. No entanto, a amamentação

continua sendo uma fonte essencial de líquidos e nutrientes, adaptando-se às necessidades individuais do bebê (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno complementado permite uma maior diversificação na alimentação do bebê. Além do leite materno, o bebê recebe alimentos complementares que ajudam a desenvolver seu paladar, habilidades de mastigação e oferecem uma variedade de nutrientes. É importante ressaltar que a introdução dos alimentos complementares deve ser feita gradualmente, respeitando o desenvolvimento do bebê e suas habilidades de alimentação. Cada bebê é único, e as recomendações específicas sobre a introdução de alimentos complementares podem variar de acordo com as necessidades individuais e a orientação do profissional de saúde. A decisão sobre a modalidade de aleitamento materno (exclusivo, complementado ou misto) deve ser tomada em conjunto com o apoio e orientação de profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

#### **2.6.5 Aleitamento materno misto ou parcial**

Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. O aleitamento materno misto ou parcial, refere-se à prática de alimentar o bebê tanto com leite materno quanto com fórmula infantil. Nesse caso, o bebê recebe alimentação de ambos os métodos, seja em uma mesma mamada ou em diferentes momentos do dia. Algumas características do aleitamento materno misto incluem, Combinação de leite materno e fórmula, o bebê recebe tanto o leite materno quanto a fórmula infantil para sua nutrição. Isso pode ocorrer por diferentes motivos, como dificuldades com a produção de leite, necessidade de suplementação para o crescimento adequado do bebê, retorno ao trabalho da mãe ou preferência pessoal (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno misto ou parcial permite que a mãe ou cuidador possa oferecer leite materno e fórmula em momentos diferentes, conforme a necessidade e conveniência. Isso oferece flexibilidade para ajustar a alimentação de acordo com a disponibilidade e preferências individuais. O aleitamento materno misto pode ser uma opção para atender às necessidades específicas do bebê e da mãe. Pode fornecer uma solução quando a amamentação exclusiva não é possível ou quando há preferência por uma combinação de leite materno e fórmula (BRASIL, 2015).

É importante lembrar que cada família e bebê são únicos, e a decisão de optar pelo aleitamento materno misto deve ser tomada em conjunto com a orientação de profissionais de saúde, como pediatras e consultores de amamentação. Eles podem fornecer informações, apoio e orientações personalizadas para garantir que o bebê receba a nutrição adequada e que a amamentação seja estabelecida da melhor maneira possível (BRASIL, 2015).

## **2.7 Recomendações para amamentação correta**

É importante observar que a composição do leite materno pode variar de uma mãe para outra, e pode mudar durante uma mesma mamada e ao longo do dia. Além disso, o leite materno se adapta às necessidades específicas de cada bebê, fornecendo os nutrientes e anticorpos adequados para promover o crescimento e desenvolvimento ótimo (DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, 2019).

A cor e a composição do leite podem variar dependendo da dieta da mãe e, também, do momento da mamada. Em uma mamada, o leite que sai primeiro pode parecer “ralo” ou “fraco” por ser mais transparente, mas esse leite é muito rico em água, importante para a hidratação da criança, e anticorpos para protegê-la de infecções (BRASIL, 2019).

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e para não machucar os mamilos (DE LIMA, 2017).

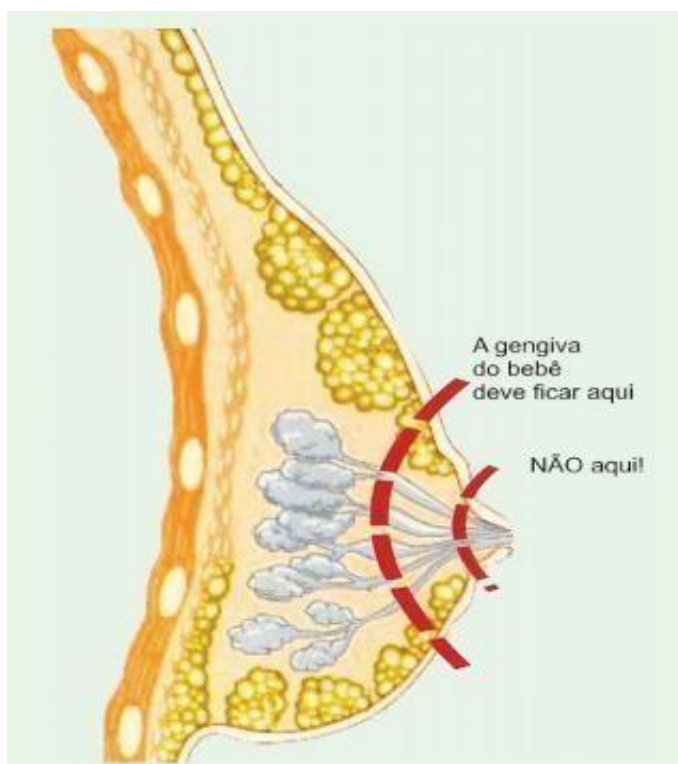
Recomenda-se que a criança seja amamentada na hora que quiser e quantas vezes quiser. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa autoestima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de complementos. A mãe deve deixar o bebê mamar até que fique satisfeito, esperando-o esvaziar a mama para então oferecer a outra, se ele quiser (BRASIL, 2022).

A quantidade de leite que a mulher produz depende principalmente de quanto de leite está sendo consumido pela criança ou retirado da mama. Logo, quanto mais vezes a criança for ao peito e mais leite consumir, mais leite a mulher vai produzir. Isso explica por que as mulheres podem doar leite sem que isso prejudique a amamentação de seus filhos, assim como mães de gêmeas ou gêmeos são capazes de alimentar as crianças exclusivamente com o seu leite (BRASIL, 2019).

Apesar da composição do leite ser semelhante para todas as mulheres, pequenas variações ocorrem para adaptar o leite a necessidades específicas. Por exemplo, o leite produzido pela mãe de uma criança prematura é diferente, justamente para atender às necessidades desse bebê (BRASIL, 2019).

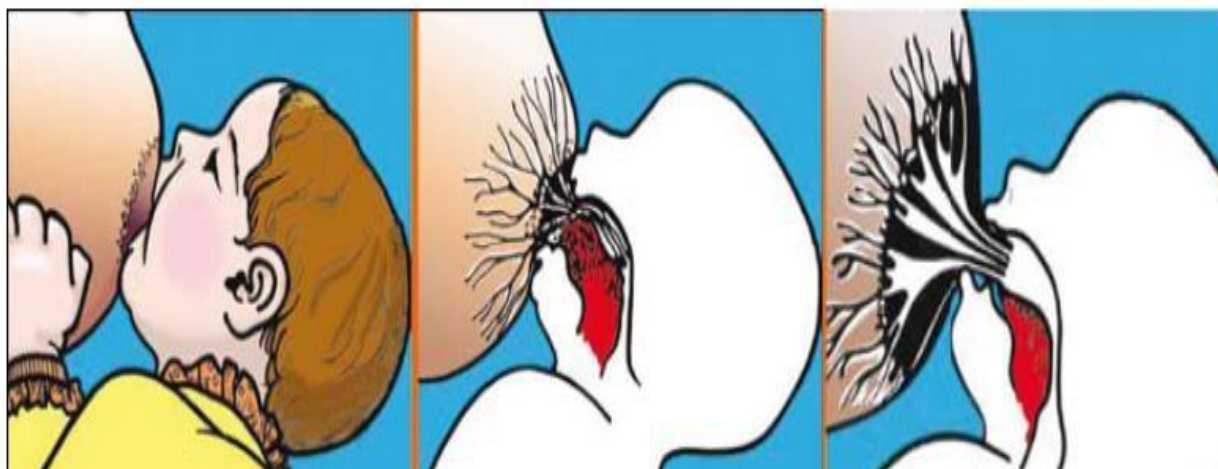
O leite materno pode variar também de sabor de acordo com a alimentação da mulher. Por meio do leite materno, o bebê entra em contato desde cedo com sabores dos alimentos ingeridos por sua mãe, o que influencia positivamente as reações da criança quando ela começar a recebê-los a partir dos 6 meses (BRASIL, 2019).

Figura 1: Local da pega correta do bebê



FONTE: BRASIL, 2009

Figura 2: Pegada adequada ou boa pega



FONTE: BRASIL,2009.

Dificuldade na produção de leite, pega incorreta machuca os mamilos levando a mãe a ter fissuras. Então uma boa pega é essencial para se êxodo na mamada, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares. Mas para isso os profissionais da saúde, precisam estar habilitados para orientar essas mães.

Figura 3: Posição da Mãe – a mãe escolhe uma posição



FONTE: BRASIL,2009.



## 2.8 Práticas quem podem prejudicar a amamentação

O Ministério da Saúde **não recomenda** o uso de mamadeiras e chupetas, que devem ser evitadas. A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito (BRASIL, 2022).

Sugar em uma mamadeira pode confundir a criança, pois a maneira de sugar o peito e a mamadeira são diferentes, independentemente do tipo de bico da mamadeira. Se a criança sugar o peito da maneira com que ela faz para sugar a mamadeira, o leite pode não sair tão facilmente e isso frustrar a criança, que pode, inclusive, passar a recusar o peito. Além disso, a falta dos movimentos que a criança faz para sugar o peito favorece o aparecimento de problemas orais como mal oclusão dentária (BRASIL, 2019).

As famílias oferecem chupeta às suas crianças por diversas razões, sendo a mais comum para “acalmar” a criança, diminuir o choro. Antes de oferecer chupeta às crianças, é importante que se faça uma reflexão sobre seus riscos e benefícios. Criança que usa chupeta tende a mamar menos tempo no peito. Qualquer tipo de chupeta, mesmo as chamadas ortodônticas, podem causar deformações na boca, mal alinhamento dos dentes e provocar problemas nas falas, mastigação e respiração. Além disso, usar chupeta aumenta a chance de a criança ter “sapinho” na boca, nome popular da candidíase ou monilíase. É importante que as famílias conheçam outras formas de acalmar a criança em vez da chupeta, como fazer carinho, colocar no colo, cantar e amamentar (BRASIL, 2019).

A comparação de crânios de pessoas que viveram antes da existência dos bicos de borracha com crânios mais modernos sugere o efeito nocivo dos bicos na formação da cavidade oral (BRASIL, 2022).

## 2.9 Quando não é indicado amamentar

São poucas as condições em que se recomenda à mulher não amamentar. Exemplos disso são mães infectadas pelo HIV (vírus da AIDS), HTLV1 e HTLV2 (vírus que comprometem as defesas do organismo) ou em uso de algum medicamento incompatível com a amamentação, por exemplo, no tratamento contra diversos tipos de câncer. Mães usuárias regulares de álcool ou drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, anfetamina, ecstasy e outras) não devem amamentar seus filhos enquanto estiverem fazendo uso dessas substâncias. Todo o esforço deve ser feito para que essas mulheres recebam o apoio necessário para que consigam ficar em abstinência e, assim, poderem amamentar os seus filhos se esse for o seu desejo (BRASIL, 2019).

Em determinadas situações, como algumas infecções, consumo eventual de álcool e/ou drogas ilícitas, vacina contra febre amarela em mães de crianças menores de 6 meses, ou que sejam submetidas a algum exame com radio fármacos, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, sob supervisão de profissionais de saúde, pois o tempo que a mulher deve ficar sem amamentar varia de acordo com cada situação. Para manter a produção de leite e garantir o retorno da criança ao peito após a interrupção, a mulher deve continuar a retirar regularmente o leite (e, em alguns casos, descartar este leite) enquanto não estiver amamentando. É possível também, com algum planejamento, que a mulher retire previamente o leite para ser oferecido à criança durante o período que não puder amamentar (BRASIL, 2019).

### 3. MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que traz uma análise com o objetivo de fazer um levantamento para recolher informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, com abordagem qualitativa que trabalha com o universo de significados e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, nas seguintes bases de dados: *Google Acadêmico*, *Scientific Eletronic Library Online – Scielo*, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, publicações de artigos científicos, trabalho de conclusão de curso, trabalhos de dissertação de pós-graduação e mestrado, livros e cartilhas do Ministério da Saúde, sendo estes lidos na íntegra ou parcialmente que contemplassem o tema proposto, publicados entre os anos de 2012 a 2023, salvo obras do Ministério da Saúde (2009) que foram necessárias para construção e fundamentação do estudo Descritores de Saúde – DESCs “Benefícios do aleitamento materno” “Aleitamento”, “Amamentação”, “Aleitamento materno exclusivo”, “Aleitamento materno predominante” e “Aleitamento materno complementado”.

Este estudo não necessitou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por não envolver diretamente pessoas e/ou animais, de acordo com a lei o Conselho Nacional de Saúde – CNS 196/96 do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP e se comprometeu de forma contínua a citar todos os autores utilizados nas pesquisas respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, nº NBR6023, que trata da organização e estruturação de referências.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos observados nesse trabalho, estão dispostos na tabela abaixo para uma melhor visualização acerca da bibliografia, de acordo com os temas utilizados para fundamentação deste trabalho.

**Tabela 1-** levantamento Bibliográfico.

ANO	AUTORES	TÍTULO
2011	CAMINHA	<b>Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família.</b>
2017	DE LIMA, V.F.	<b>A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura</b>
2021	DE SOUSA	<b>Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido.</b>
2021	MINISTÉRIO DA SAÚDE	<b>Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.</b>
2022	MINISTÉRIO DA SAÚDE	<b>Benefícios da amamentação.</b>
2022	MARTINS, M. Z.	<b>Benefícios da amamentação para saúde materna.</b>
2023	UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA	<b>Aleitamento materno.</b>

**Fonte:** Bases de dados.

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Em análises globais estudos mostram que mais de 80% dos recém-nascidos recebem leite materno. Em contrapartida, metade deste inicia a amamentação nas primeiras horas de vida do recém-nascido, indo contra o que a OMS recomenda a mais de 25 anos. Em países mais pobres a amamentação tardia e um dos principais

desafios, já nos países de meia e alto renda, a curta duração da amamentação é um desafio adicional (BRASIL, 2015).

Para países de média e baixa renda como um todo, a amamentação exclusiva aumentou em aproximadamente 0,5 pontos percentuais por ano desde 1993, atingido 35% em 2013 (VICTORA *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 1986, o percentual de crianças brasileiras com menos de seis meses alimentadas exclusivamente com leite materno não passava de 3%. Em 2008, já tinha atingido os 41%, atualmente o Ministério da Saúde (2022) divulgou que no Brasil o aleitamento materno exclusivo (AME) está em 45,8% e a meta é aumentar essa taxa até 2025 pelo menos em 50%.

A prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida em menores de 2 anos foi de 62,4% no Brasil. A maior prevalência foi observada na região Norte (73,5%), seguida das regiões Centro-Oeste (64,0%) e Nordeste (63,2%). As regiões Sul (61,8%) e Sudeste (58,5%) apresentaram as menores prevalências (ENANI, 2019).

É possível observar aumento de mais de 12 vezes da prevalência de amamentação exclusiva entre crianças menores de quatro meses, em relação a 1986, saindo de 4,7% para 60%. Já entre os menores de seis meses, aumentou 42,8 pontos percentuais, passando de 2,9% para 45,7%, nesses 34 anos, o que corresponde a um incremento de cerca de 1,2% ao ano (ENANI, 2020).

É possível observar a importância da licença-maternidade na melhora dos resultados. 60% das crianças brasileiras são amamentadas exclusivamente até quatro meses, período da licença, mas a prevalência cai para 45% quando analisamos dados até seis meses, idade recomendada para aleitamento exclusivo pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ENANI, 2020).

Além da licença-maternidade, que em 1986 era de apenas 84 dias, outros pontos históricos podem ter influenciado na ampliação do aleitamento materno no Brasil, como alguns programas, como o Empresa Cidadã, que amplia a licença para seis meses e conta com mais de 22 mil empresas; órgãos públicos que oferecem o mesmo para suas servidoras; e salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho. Outra questão que influencia é a regulação de propagandas de substitutos da amamentação (ENANI, 2020).

Em uma pesquisa sobre a prevalência do aleitamento materno nas regiões brasileiras, feita por Nascimento *et al*, (2018), as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as melhores taxas de aleitamento materno exclusivo, com 59% e 58% respectivamente e a região Nordeste apresentou a menor taxa com apenas 39%.

O estado do Pará expõe o maior percentual de AME entre os demais estados do país, chegando a 72%. Semelhante a este resultado na IIPPAM/Capitais e DF, o município de Belém a capital do Pará também exibiu maior percentual de AME entre as demais capitais do Brasil com 56,1% (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Uma em cada cinco mães brasileiras amamentou o filho de outra pessoa ou deixou seu filho ser amamentado por outra mulher - a chamada amamentação cruzada, essa prática é contraindicada pelo Ministério da Saúde devido ao risco de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - é mais frequente na região Norte (34,8%) e entre mulheres pretas (24,8%) e pardas (23,7%). A prevalência dessa prática é de 21,3% no Sudeste, 20,3% no Nordeste, 18,7% no Centro-Oeste, 12,5% no Sul e de 15,5% entre mulheres brancas. Por outro lado, a doação para bancos de leite humano (BLH) é relativamente baixa: apenas 4,8% das mães de crianças com menos de dois anos de idade aderiram à prática (ENANI, 2019).

O aleitamento materno inquestionavelmente traz incontáveis benefícios para a mãe e para o filho (inclusive financeiro, pois é gratuito) a curto e a longo prazo durante toda a vida do ser humano, e isto é de unanimidade dentre todos os autores que dissertam a respeito deste tema que é tão primordial e necessário, não há dúvidas e nem controvérsias.

O leite materno traz consigo benefícios para o fortalecimento do sistema imunológico contra inúmeras doenças dentre as principais estão alergias, diarreias, infecções e problemas respiratórios, diminuição da mortalidade infantil, auxilia no desenvolvimento psicológico, fonoaudiológico e odontológico, até na fase adulta, além de conter todos os nutrientes necessários que a criança necessita, inclusive a quantidade certa de água. Para a mãe traz vantagens como retorno do tamanho do útero normal, ajuda a espaçar o tempo entre uma gestação e outra, evita as chances de câncer de mama e de útero, dentre muitos outros proveitos.

Através dos relatos das pesquisas e dos artigos, é possível observar que existem muitos fatores que podem influenciar tanto positiva quanto negativamente na prática do aleitamento materno. Fatores como a falta de informações e orientações

adequadas, tabus, mitos e crenças e até mesmo fatores socioeconômicos e preocupações com o estado estético e físico da mulher estão diretamente relacionados a muitas mães deixarem ou não realizarem a amamentação de forma adequada. O uso de chupetas, chuquinhas e mamadeiras, são desaconselhados, por terem um potencial muito grande de contaminação de patógenos e por confundirem os bebês na ora da sucção além de estar associado a interrupção precoce da amamentação. Esta orientação vem da OMS, a chupeta é desaconselhada por modificar e desencadear alterações orofaciais.

Portanto, é necessário que principalmente os profissionais da saúde de um modo geral estejam cada vez mais cientes e informados sobre a importância e o poder que o aleitamento materno gera nos indivíduos, trazendo informações e orientações como forma de auxílio principalmente nos setores públicos, educando as gestantes, nutrizes e puérperas e contando também com novas políticas públicas para promover o aleitamento materno e assim aumentar cada vez mais os seus percentuais em todo o Brasil para o benefício de todos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, recomendam que os bebês sejam amamentados exclusivamente desde a primeira hora de vida até os seis meses de idade, e que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade.

Contudo, mesmo que contenham dados mostrando que o aleitamento materno em algum momento pode ser interrompido, amostra com dados, dizem que a maioria das mães tentam manter a amamentação de suas crianças até quando podem. Para ajudar que esses dados só aumentem, segundo o Ministério da Saúde, o aumento dos dias na licença maternidade para quatro meses fez com que as crianças sejam amamentadas até essa idade.

Mas logo após esse tempo observou-se uma queda, isso só mostrou o quanto esse tempo exclusivo entre mãe e filho é importante. Além da licença maternidade, que até 1896 era de só oitenta e quatro dias, outro avanço se teve com a implantação de alguns programas como, empresa cidadania, que fez com que mais de 22 mil empresas liberassem as mães por um período de seis meses ou disponibilizassem uma sala exclusiva para as mães amantarem seus filhos durante o trabalho. Além é claro dos meios de comunicação, como, propagandas que influenciam a amamentação materna. Contudo as mães brasileiras amamentam seus filhos por

muito mais tempo e com mais qualidade comparados as mães nos outros países, isso faz com que os bebês cresçam com saúde e qualidade de vida.

Se todas as famílias adotassem a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida dos seus filhos, seguido do aleitamento materno complementado com outros alimentos, seria possível salvar, anualmente, a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mulheres no mundo (ENANI, 2019).



## 5. CONCLUSÃO

Por todos esses aspectos observados fica claro, portanto, que a amamentação deve ser estimulada logo nos primeiros minutos após o nascimento, isso faz com que o bebê receba a primeira carga de proteção contra todas as infecções que poderia adquirir com o tempo. Através da amamentação o bebê irá receber todos os nutrientes que necessita para um crescimento saudável, com proteção e desenvolvimento ósseo, psicológico e neurológico. Um ato que trará benefícios no momento e no futuro para essa criança.

O mesmo acontece com a lactante, além de trazer benefícios para o bebê, trará para ela também, o equilíbrio emocional, volta de seu estado físico, redução sanguínea após o nascimento e prevenindo doenças cancerígenas futuras. E claro o laço que é criado durante a amamentação entre mãe e filho. Amamentar e o encaixe perfeito um elo entre mãe e filho, concluindo a função que o cordão umbilical fazia, agora é feita através do leite na amamentação.

Ao realizar esta revisão bibliográfica, foi possível reconhecer e entender mais sobre como o leite materno é nutritivo e como o aleitamento é necessário, portanto, a amamentação sempre terá que ser incentivada e a sua importância deverá ser levada ao conhecimento de todos para que haja diversas melhorias na saúde e na nutrição dos indivíduos, desde os primeiros momentos de vida e da primeira infância, pois, é nesta fase que irá determinar e influenciar diretamente na saúde futuramente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília (DF), 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2ª ed. Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília (DF), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – versão resumida**. Brasília (DF), 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação**. Brasília (DF), 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Benefícios da amamentação**. Brasília (DF), 2022.

CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde**. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.

CAMINHA et al. **Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v 16 n (4): p 2245-2250, 2011.

DE LIMA, V.F. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em nutrição) - Universidade Federal da Paraíba. João pessoa, 2017.

DE RAMOS, L. C. **Aleitamento materno - efeito de intervenção educativa com equipe de enfermagem na orientação à nutrizes**. Dissertação (mestrado) – Pós-Graduação em ensino na saúde. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p. 127, 2014.

DE SOUSA et al. **Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e 12710211208, 2021.

DOS SANTOS, P. P.; SCHEID, M. M. A. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e bebê.** J Health Sci Inst. São José dos Campos; v 37 n (3): p. 276-80, 2019.

**Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI. **Pesquisa mapeia o aleitamento materno no Brasil.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

LIMA, et al. **A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação.** O Mundo da Saúde, São Paulo; v 40 n (2): p. 221-229, 2016.

MARTINS, M. Z. **Benefícios da amamentação para saúde materna.** Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju, 2013. Acesso em: 1 jun. 2022.

MARQUES, M. S. **A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção.** Dissertação (mestrado) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, p. 93, 2014.

NASCIMENTO, et al. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v 16 n (2): p. 252-269, 2018.

NUNES, L. M. **Importância do aleitamento materno na atualidade.** Boletim Científico de Pediatria. v 4, n 3, 2015

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Benefícios da amamentação para o bebê e a mãe.** Brasília (DF), 2021.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Aleitamento materno.** Brasília (DF), 2023.

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

Página de assinaturas

**Sayna p**

**Sayna pedrosa**  
018.267.922-52  
Signatário

**Washington S**

**Washington Silva**  
043.327.723-85  
Signatário

**Cibelle C**

**Cibelle Carvalho**  
053.575.163-08  
Signatário





**João C**

**João Cardoso**  
023.487.022-23  
Signatário

Assinado eletronicamente

**Vitória Silva**  
042.788.332-61  
Signatário

**HISTÓRICO**

- 13 jul 2023** 16:31:32  **Sayna Sousa pedrosa** criou este documento. (E-mail: saynasousa@gmail.com, CPF: 018.267.922-52)
- 13 jul 2023** 16:47:09  **Washington Moraes Silva** (E-mail: orthiim@gmail.com, CPF: 043.327.723-85) visualizou este documento por meio do IP 200.14.58.162 localizado em Paulo Ramos - Maranhao - Brazil
- 13 jul 2023** 16:47:11  **Washington Moraes Silva** (E-mail: orthiim@gmail.com, CPF: 043.327.723-85) assinou este documento por meio do IP 200.14.58.162 localizado em Paulo Ramos - Maranhao - Brazil
- 14 jul 2023** 12:52:49  **João Luiz Sousa Cardoso** (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.52 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #d0710873ba45fc74c9f360d5e5ed577460c886977f0c52baf71a467d8462db2e  
<https://valida.ae/39a40377661c0c3e85b0ca44898ed9b029c306945664b82fc>



- 14 jul 2023**  
12:52:54  **João Luiz Sousa Cardoso** (E-mail: [agronomojoaocardoso@outlook.com](mailto:agronomojoaocardoso@outlook.com), CPF: 023.487.022-23) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.52 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jul 2023**  
17:00:45  **Cibelle da Silva Carvalho** (E-mail: [cibelle1977@hotmail.com](mailto:cibelle1977@hotmail.com), CPF: 053.575.163-08) visualizou este documento por meio do IP 177.87.165.41 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jul 2023**  
17:00:55  **Cibelle da Silva Carvalho** (E-mail: [cibelle1977@hotmail.com](mailto:cibelle1977@hotmail.com), CPF: 053.575.163-08) assinou este documento por meio do IP 177.87.165.41 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jul 2023**  
16:31:34  **Sayna Sousa pedrosa** (E-mail: [saynasousa@gmail.com](mailto:saynasousa@gmail.com), CPF: 018.267.922-52) visualizou este documento por meio do IP 170.231.133.175 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jul 2023**  
16:31:51  **Sayna Sousa pedrosa** (E-mail: [saynasousa@gmail.com](mailto:saynasousa@gmail.com), CPF: 018.267.922-52) assinou este documento por meio do IP 170.231.133.175 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 20 jul 2023**  
13:57:11  **Vitória Rocha Silva** (E-mail: [vitoriarochasv@gmail.com](mailto:vitoriarochasv@gmail.com), CPF: 042.788.332-61) visualizou este documento por meio do IP 45.71.81.238 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 20 jul 2023**  
13:58:34  **Vitória Rocha Silva** (E-mail: [vitoriarochasv@gmail.com](mailto:vitoriarochasv@gmail.com), CPF: 042.788.332-61) assinou este documento por meio do IP 45.71.81.238 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



## Página de assinaturas



**João Cardoso**  
023.487.022-23  
Signatário



**Cibelle Carvalho**  
053.575.163-08  
Signatário



**Washington Silva**  
043.327.723-85  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 25 nov 2023<br>14:05:39 |  | <b>Vitória Rocha Silva</b> criou este documento. (E-mail: vitoriarochasv@gmail.com)   |
| 26 nov 2023<br>08:55:31 |  | <b>Washington Moraes Silva</b> (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) visualizou este documento por meio do IP 177.75.232.58 localizado em Parauapebas - Para - Brazil           |
| 26 nov 2023<br>08:55:33 |  | <b>Washington Moraes Silva</b> (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) assinou este documento por meio do IP 177.75.232.58 localizado em Parauapebas - Para - Brazil              |
| 25 nov 2023<br>14:40:22 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) visualizou este documento por meio do IP 170.231.133.75 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 25 nov 2023<br>14:40:27 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) assinou este documento por meio do IP 170.231.133.75 localizado em Parauapebas - Para - Brazil    |
| 25 nov 2023<br>17:50:17 |  | <b>Cibelle da Silva Carvalho</b> (E-mail: cibelle1977@hotmail.com, CPF: 053.575.163-08) visualizou este documento por meio do IP 181.213.8.223 localizado em Marabá - Para - Brazil             |
| 25 nov 2023<br>17:50:23 |  | <b>Cibelle da Silva Carvalho</b> (E-mail: cibelle1977@hotmail.com, CPF: 053.575.163-08) assinou este documento por meio do IP 181.213.8.223 localizado em Marabá - Para - Brazil                |



## Página de assinaturas






Assinado eletronicamente

**Vitória Silva**  
042.788.332-61  
Signatário



**Sayna pedrosa**  
018.267.922-52  
Signatário

### HISTÓRICO

- 10 jan 2024**  
14:26:14  **Vitória Rocha Silva** criou este documento. (E-mail: vitoriarochasv@gmail.com, CPF: 042.788.332-61)
- 10 jan 2024**  
14:26:14  **Vitória Rocha Silva** (E-mail: vitoriarochasv@gmail.com, CPF: 042.788.332-61) visualizou este documento por meio do IP 45.71.81.238 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 10 jan 2024**  
14:26:34  **Vitória Rocha Silva** (E-mail: vitoriarochasv@gmail.com, CPF: 042.788.332-61) assinou este documento por meio do IP 45.71.81.238 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 10 jan 2024**  
14:31:54  **Sayna Sousa pedrosa** (E-mail: saynasousa@gmail.com, CPF: 018.267.922-52) visualizou este documento por meio do IP 189.40.107.199 localizado em Belém - Para - Brazil
- 10 jan 2024**  
14:32:14  **Sayna Sousa pedrosa** (E-mail: saynasousa@gmail.com, CPF: 018.267.922-52) assinou este documento por meio do IP 189.40.107.199 localizado em Belém - Para - Brazil

