



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
CURSO DE ENFERMAGEM**

KÁRCIO HENRIQUE CARNEIRO ALVES

**GANHO PONDERAL DE BEBÊS EM ALEITAMENTO MATERNO
ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE RECIFE - PE**

Recife

2024

KÁRCIO HENRIQUE CARNEIRO ALVES

**GANHO PONDERAL DE BEBÊS EM ALEITAMENTO MATERNO ATENDIDOS
EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE RECIFE - PE**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
apresentado ao Comitê de Avaliação do
Programa Institucional de Bolsas de
Iniciação Científica PIC/FPS

Estudante: Kárcio Henrique Carneiro Alves

Colaboradores: Izadora Luísa Bandeira de Andrade; Thamires Marques de Vasconcelos

Orientadora: Sandra Hipólito Cavalcanti

Coorientadora: Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

Recife
2024

AUTORES

GANHO PONDERAL DE BEBÊS EM ALEITAMENTO MATERNO ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE RECIFE - PE

**Kárcio Henrique Carneiro Alves¹, Izadora Luísa Bandeira de Andrade¹,
Thamires Marques de Vasconcelos² , Sandra Hipólito Cavalcanti³, Cláudia
Roberta Selfes de Mendonça³**

¹Estudante da graduação de Enfermagem Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), ²Estudante da graduação de Medicina da FPS, ³Docente do curso de graduação de Enfermagem da FPS e Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

RESUMO

Cenário: A amamentação é fundamental para a saúde da mãe e principalmente para a do bebê. Os nutrientes do leite materno proporcionam crescimento e desenvolvimento adequado à criança. Portanto, o ganho ponderal do bebê é considerado um parâmetro crucial para avaliar as condições de saúde desse bebê, e principalmente se o bebê está se alimentando adequadamente. A equipe interprofissional tem papel fundamental em todo o processo da amamentação para melhoria da saúde materno-infantil. **Objetivo:** Avaliar o ganho ponderal dos bebês em amamentação atendidos no Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e retrospectivo, no qual os dados foram coletados através das fichas de consultas das mães e bebês atendidos no Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP no período de janeiro a abril de 2023. O período do estudo ocorreu entre os meses de setembro de 2023 e agosto de 2024 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP. Das 458 fichas de atendimento no BLH/IMIP após os critérios de elegibilidade e tratamento estatístico, a amostra final foi de 225 mães atendidas no BLH/IMIP. **Aspectos éticos:** A pesquisa segue os termos da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa em Seres Humanos e só teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP sob o CAAE n.º 75962023200005201. **Resultados:** O estudo analisou o ganho ponderal de bebês em amamentação atendidos no Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Nos sujeitos estudados, 84,9 % de mães tinham média de 28 anos, 69,2% realizaram 8 ou mais consultas de pré-natal, 18,4% tiveram orientação de amamentação no pré-natal e 74,7% em amamentação exclusiva, a maioria com pega incorreta (70,3%) e posição incorreta (67,9%), 68% tiveram ganho ponderal inadequado, quanto aos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo e à técnica de amamentação podem influenciar no ganho de peso adequado dos bebês ($p = 0,002$). **Conclusão:** A amamentação constitui um pilar essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável dos bebês, fornecendo os nutrientes necessários para essa fase crítica da vida. A avaliação do ganho ponderal de bebês atendidos no BLH do IMIP por profissionais capacitados contribui para uma melhor compreensão da importância do monitoramento do crescimento e desenvolvimento no pós-parto, promovendo o sucesso da amamentação.

Palavras-chave (DeCS): Ganho Ponderal; Aleitamento Materno; Equipe interprofissional.

ABSTRACT

Scenario: Breastfeeding is essential for the health of both the mother and, especially, the baby. The nutrients in breast milk provide proper growth and development for the child. Therefore, weight gain in infants is considered a crucial parameter for assessing the health conditions of the baby, particularly whether the baby is feeding adequately. The interprofessional team plays a key role throughout the breastfeeding process in improving maternal and child health.

Objective:To assess the weight gain of breastfed babies attended at the Human Milk Bank (BLH) of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP).**Method:**This is a cross-sectional, descriptive, and retrospective study, in which data was collected through the consultation records of mothers and babies attended at the Human Milk Bank (BLH) of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) from January to April 2023. The study period was from September 2023 to August 2024, after approval by the Ethics and Research Committee (CEP) of IMIP. Out of 458 records of attendance at the BLH/IMIP, after applying eligibility criteria and statistical treatment, the final sample consisted of 225 mothers attended at the BLH/IMIP. **Ethical Aspects:**The research follows the terms of Resolution 510/16 of the National Health Council for Research Involving Human Beings and was initiated only after approval by the Ethics and Research Committee of IMIP under CAAE No. 75962023200005201.**Results:** The study analyzed the weight gain of breastfed babies treated at the Human Milk Bank (BLH) of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.**Conclusion:** Breastfeeding is an essential pillar for the healthy growth and development of babies, providing the necessary nutrients for this critical stage of life. The evaluation of weight gain in infants attended at the BLH of IMIP by trained professionals contributes to a better understanding of the importance of monitoring growth and development in the postpartum period, promoting the success of breastfeeding.

Keywords (MeSH): Ponderal Gain; Breastfeeding; Interprofessional team.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
BLH	Banco de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CIAMA	Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da criança
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único De Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidade Básica de saúde

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é reconhecido como uma prática fundamental para o vínculo entre mãe e bebê, além de ser uma estratégia econômica e eficaz na redução da morbimortalidade infantil, com impactos diretos na saúde pública e na prevenção de distúrbios nutricionais relevantes.¹ O AM não se limita a nutrir a criança; promove a interação mãe-filho, impactando o estado nutricional, a imunidade, o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, além de beneficiar a saúde física e psíquica da mãe.^{1,2} A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é que o leite materno seja o único alimento da criança até os seis meses de vida, complementado com outros alimentos a partir desse período, podendo ser estendido até os dois anos ou mais.^{2,3}

O leite materno (LM) destaca-se por sua superioridade comprovada, oferecendo uma composição rica e adaptada às necessidades do bebê, independentemente da dieta materna. Nos primeiros dias, o LM, conhecido como colostro, é rico em proteínas, diferenciando-se do leite maduro, especialmente formulado para bebês prematuros.³ A técnica correta de amamentação, incluindo aspectos como pega, posição, sucção e extração da mama, é essencial para o esvaziamento completo, proporcionando os nutrientes necessários para a saciedade e o ganho ponderal adequado.^{3,4}

O peso ao nascer e o subsequente ganho ponderal são indicadores críticos de saúde, refletindo tanto as condições de nascimento quanto fatores ambientais, sociais e culturais que podem afetar o crescimento infantil. Políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil devem levar em consideração a importância desses indicadores, direcionando estratégias de redução da morbimortalidade perinatal e prevenindo atrasos no desenvolvimento.⁵ Fatores como peso ao nascer, alimentação adequada, vacinação e boas condições de saneamento são determinantes para o crescimento saudável da criança, impactando seu desenvolvimento físico e mental.^{5,6} Estudos demonstram que crianças amamentadas com leite materno têm maior probabilidade de atingir ganho ponderal adequado, desmistificando a ideia de "leite fraco".

Recuperar o peso perdido logo após o nascimento é um marco importante: o bebê pode perder até 10% do peso nas primeiras semanas devido a fatores fisiológicos como eliminação de excesso de água e uso de reservas calóricas. Com o apoio da equipe de saúde e familiares, espera-se que o bebê atinja um ganho médio de 30 gramas por dia até o final do primeiro mês.⁶ O acompanhamento por uma equipe interprofissional nos Bancos de Leite Humano (BLH),

bem como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é fundamental para apoiar a mãe na amamentação, garantindo o sucesso desse processo.^{6,7,8}

O papel do profissional de saúde é promover o AM e oferecer assistência integral, considerando os aspectos emocionais e culturais envolvidos.^{8,9} Esse apoio se inicia desde o pré-natal, no momento do parto e continua no pós-parto, onde a mãe deve receber orientações adequadas sobre técnicas de amamentação para evitar problemas que possam levar ao desmame precoce.¹⁰ A falta de preparação dos profissionais e a carência de políticas consistentes também podem interferir negativamente na continuidade do AM.^{10,11}

Diversas políticas públicas, como a Rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, trabalham para promover e apoiar o AM, integrando profissionais como enfermeiros, médicos, nutricionistas, entre outros.^{12,13} Em visitas domiciliares, por exemplo, os profissionais reforçam o vínculo com a mãe e promovem a confiança no processo de amamentação.^{14,15} No contexto do BLH, os profissionais orientam as mães sobre as técnicas de amamentação, fundamentais para o ganho ponderal satisfatório do bebê.^{16,17}

Neste cenário, o presente estudo busca analisar os fatores associados ao ganho ponderal de bebês cujas mães foram atendidas no BLH do IMIP, enfatizando a importância da abordagem da técnica da amamentação para o êxito do crescimento e desenvolvimento adequado do bebê.

2 MÉTODO

Estudo descritivo e retrospectivo feito com população e amostra, realizado no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP- BLH/CIAMA/IMIP. A população do estudo foi constituída por todos os bebês em AM que após critérios de elegibilidade ficaram em 225 mães, esses critérios de elegibilidade foram: mães maiores de 18 anos, fichas de atendimento completas, bebês aptos para amamentação e bebês nascidos a termo. Estes foram atendidos no BLH/CIAMA/IMIP, no período de janeiro a abril de 2023, onde foi analisado o ganho ponderal de bebês atendidos nesse período, filhos de mães acima de 18 anos e que podiam amamentar. Foram coletadas informações das fichas de atendimento no BLH/IMIP das mães que foram atendidas no período acima citado focando no ganho ponderal dos bebês em atendimento. As variáveis estudadas foram coletadas diretamente das amostras de atendimento registradas no BLH/IMIP, contendo informações sobre características sociodemográficas maternas, obstétricas, neonatais e relacionadas à amamentação e ganho ponderal dos bebês em amamentação.

As variáveis estudadas incluem: **variáveis sociodemográficas:** idade materna (em anos), local de residência, ocupação ou profissão; **variáveis obstétricas:** número de consultas pré-natal, local de realização do pré-natal, tipo de parto e idade gestacional; **variáveis neonatais:** pega e posição do bebê durante a amamentação, avaliação da sucção, idade do bebê, peso ao nascer e no dia do atendimento; **variáveis relacionadas à amamentação:** frequência de mamadas, orientação sobre amamentação no pré-natal e no alojamento conjunto, e se mamou na primeira hora de vida.

O banco de dados foi montado utilizando-se o programa Microsoft Excel. Para o processamento e a análise desses dados, foram utilizados os Softwares Rstudio versão 4.0.0 para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e foram feitos considerando um nível de significância de 5%.

Durante o período do estudo foi revisada uma população de 458 mães. Dessas, 233 não foram analisadas, uma vez que entraram nos critérios de exclusão que foram: desmame precoce, bebês com malformação orofacial; desmame total (substituição completa do leite materno), menores de 18 anos, fichas de atendimento incompletas, bebês inaptos para amamentar e bebês prematuros. E das 233 fichas, 159 estavam incompletas, restando uma amostra 225 mães, durante o período de janeiro a abril de 2023 no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP.

O presente estudo atendeu aos postulados da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, sob CAAE de número 75962023200005201.

Os autores não possuem nenhum conflito de interesse. Além disso, o presente estudo contou com a dispensa do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) devido a terem sido usadas fichas de atendimento.

3 RESULTADOS

Os resultados encontrados foram categorizados de acordo com as características sociodemográficas, as características obstétricas, as características relacionadas à amamentação, as características relacionadas ao bebê e as características relacionadas ao ganho ponderal do bebê.

A **Tabela 1** descreve as características sociodemográficas maternas, onde a maioria das mães tinha uma idade média de **28,8 anos**, **84,9%** residem principalmente na Região Metropolitana do Recife (RMR), **15,1%** eram do interior de Pernambuco. Com relação ao trabalho, a maioria das mães trabalha fora do lar, **cerca de 62,6%**.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães atendidas no BLH/IMIP no período de janeiro a abril de 2023

Variáveis	Média	Desvio-Padrão
Idade (em anos)	28,8	6,3
Variáveis	N	%
Local de residência		
Região Metropolitana do Recife (RMR)	191	84,9
Interior	34	15,1
Trabalho		
Do lar	84	37,3
Trabalha fora do lar	141	62,67

Fonte: Fichas de atendimento do BHL/IMIP 2023

A **Tabela 2** no tocante às características obstétricas, onde **69,2%** das mães realizaram **8 ou mais consultas de pré-natal**, enquanto **30,4%** realizaram menos de 8 consultas, e apenas **0,4%** não realizaram pré-natal. Em relação ao local de realização do pré-natal, **85,3%** das mulheres foram atendidas na rede pública, e **14,7%** na rede privada. Quanto ao tipo de parto (cesárea ou normal) **55,1%** das mulheres tiveram parto normal e **44,9%** submeteram-se a cesariana. A maioria dos bebês foram recém-nascidos a termo, com idade gestacional média de **273 dias** (cerca de 39 semanas, desvio-padrão de 6,3 dias), variando entre **248 e 327 dias**.

Tabela 2 - Características obstétricas das mães atendidas no BLH/IMIP no período de janeiro a abril de 2023

Variáveis	N	%
Nº de consultas pré natal		
< 8	68	30,4
8 ou +	155	69,2
Não realizou	1	0,4
Local do pré-natal		
Privado	33	14,7
Público	191	85,3
Tipo de parto		
Normal	124	55,1
Cesárea	101	44,90%
Variáveis	Média	Desvio-Padrão
Idade Gestacional	39 semanas	6,3

Fonte: Fichas de atendimento do BHL/IMIP 2023

A **Tabela 3** No que diz respeito às características relacionadas ao bebê, a média de idade dos bebês foi de **2 semanas e 6 dias**. A maioria dos bebês **81,3%** apresentavam pega incorreta, **62,5%** tinham posição incorreta, porém **65,6%** tinham boa sucção. No caso das mamadas diárias, a maioria (**60,4%**) mamava mais de 12 vezes ao dia, importante para a nutrição do bebe e ganho de peso. Enquanto que **61,8%** das mães não colocaram seus filhos no peito na 1.a hora de vida. A idade dos bebês atendidos variou de 6 dias a 2 semanas (desvio padrão de 32,12).

Tabela 3 - Características dos bebês atendidos no BLH/IMIP no período de janeiro a abril de 2023

Variáveis	N	%
Pega do bebê no peito		
Correta	42	18,8
Incorreta	182	81,3
Posição do bebê no peito		
Correta	84	37,5
Incorreta	140	62,5
Sucção boa		
Sim	147	65,6
Não	77	34,4

A **Tabela 4** mostra as características relacionadas à amamentação, onde a maioria das mães não teve orientação sobre a amamentação durante o pré-natal (81,6%), só **18,4%** das mães receberam orientação durante o pré-natal, enquanto **51,1%** receberam orientação no alojamento conjunto. A orientação no pré-natal foi relativamente baixa, indicando uma oportunidade de intervenção para melhorar a prática e orientação de aleitamento materno no período de gestação. Ainda no processo da amamentação, **74,7%** dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), enquanto **27,6%** fizeram uso de fórmulas. E quanto ao uso de bicos artificiais, 63,1% não usavam, importante para uma boa sucção e ganho de peso adequado.

Tabela 4 - Características relacionadas à amamentação das mães atendidas no BLH/IMIP no período de janeiro a abril de 2023

Variáveis	N	%
Recebeu orientação de amamentação no pré-natal?		
Sim	41	18,4
Não	182	81,6
Recebeu orientação de amamentação no alojamento conjunto?		
Sim	114	51,1
Não	109	48,9
Aleitamento Materno Exclusivo (AME)		
Sim	168	74,7
Não	57	25,3
Uso de fórmulas?		
Sim	62	27,6
Não	163	72,4
Uso de bicos?		
Sim	83	36,9
Não	142	63,1

Fonte: Fichas de atendimento do BHL/IMIP 2023

Na **Tabela 5**, onde traz as características relacionadas ao peso do bebe, no dia do atendimento, o peso médio foi de **3.387,3 gramas** (mediana: 3.280 gramas, desvio-padrão: 822,98 gramas), representando um ganho de peso médio de **144 gramas** desde o nascimento. Quanto às variáveis relacionadas ao recém-nascido, o peso ao nascer variou de **1.902 a 4.278 gramas**, com uma média de **3.243,3 gramas** (mediana: 3.265 gramas, desvio-padrão: 475,92 gramas). Sobre as características relacionadas ao ganho ponderal do bebê, na análise da adequação do ganho ponderal mostrou que **32,0%** dos bebês apresentaram ganho de peso **adequado**, enquanto **68,0%** tiveram ganho **inadequado**. A diferença de peso entre o dia do atendimento e o nascimento foi maior no grupo com ganho **adequado**, com uma média de **406,8 gramas** (desvio-padrão de 1050 gramas), comparado a uma média de **20,3 gramas** (desvio-padrão de 394 gramas) no grupo com ganho **inadequado**. O teste estatístico de Mann-Whitney indicou uma diferença significativa entre os grupos ($p = 0,002$), **sugerindo que fatores associados ao aleitamento materno exclusivo e à técnica de amamentação podem influenciar o ganho de peso adequado dos bebês.**

Tabela 5 - Características relacionadas ao ganho ponderal dos bebês das mães atendidas no BLH/IMIP no período de janeiro a abril de 2023

Variáveis	Média	Desvio-padrão
Peso ao nascer	3.243,30	475,92
Peso no dia do atendimento	3.387,30	822,93

Variáveis	Média	Desvio-padrão	p
O ganho foi adequado ou inadequado?			0,002
Adequado	406,8	1050	
Inadequado	20,3	394	

Variáveis	N	%
Ganho de peso adequado	72	32
Ganho de peso inadequado	153	68

Fonte: Fichas de atendimento do BHL/IMIP 2023

4 DISCUSSÃO

Após a análise das fichas de consulta do Banco de Leite Humano (BLH), foi observado que o perfil das mulheres que amamentaram é caracterizado como adultas jovens, tendo em vista que a idade média das mulheres foi de 28,8 anos, baseado nisso analisamos um estudo feito em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Paraná, cujas participantes acima dos 20 anos de idade demonstram maior maturidade e responsabilidade no cuidado com os bebês. Portanto, a idade materna isoladamente não compromete o sucesso do aleitamento materno exclusivo. No entanto, quando é combinada a outros fatores, como por exemplo, a falta de orientação e incentivo por parte dos profissionais de saúde ou a falta de conhecimento sobre os benefícios da amamentação por parte da mãe, pode levar à amamentação inadequada.¹⁸

Em relação ao local de moradia, em sua maioria, as entrevistadas afirmaram residir na Região Metropolitana do Recife, cerca de 84,9%, corroborando com o resultado de um estudo feito na Universidade de Pernambuco, onde foi relatado que residir próximo às metrópoles torna o acesso mais viável aos serviços de saúde.¹⁹

Grande parte das mulheres, 65,67%, possuíam como ocupação “do lar”, compreende-se que estas passavam o dia ao lado de seus bebês, tendo a aprovação com o estudo realizado em Fortaleza-CE em 2010 que apresentou 73% das mulheres sendo donas do lar poderiam dispor de mais tempo para o AM e trazendo sucesso para este.²⁰

A frequência das consultas de pré-natal está diretamente relacionadas com o sucesso da amamentação e conseqüente ganho de peso adequado para o bebê. De acordo com o Ministério da Saúde, recomenda-se que o pré-natal seja realizado com, no mínimo, seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação.²¹ No presente estudo, foi analisado a partir de oito consultas, haja vista recomendação do hospital em que os dados foram coletados. Sendo assim, 69,2% das mulheres realizaram mais de oito consultas pré-natal e o comparecimento dessas mulheres na consulta é crucial para que elas tenham acesso às informações acerca dos principais aspectos sobre aleitamento materno.

Sobre o tipo de parto, o parto normal esteve presente em 55,1% do total das mulheres analisadas. A amamentação precoce e eficaz é facilitada pelo parto normal, tendo em vista que não há fatores algícos da incisão e os efeitos da anestesia associados ao parto por cesárea, que podem dificultar as primeiras mamadas do bebê. No parto normal, o rápido contato entre a mãe e o filho ajuda a favorecer a introdução precoce da amamentação. Portanto, o ganho de peso

inadequado não pode ser relacionado com o tipo de parto, mas associado a fatores relacionados ao contato das mulheres com os profissionais da instituição.²²

Em se tratando da localização da realização do pré-natal, 85,3% das mulheres realizaram o pré-natal na rede pública de saúde. Um estudo realizado em 2016, demonstrou que as ações públicas da Rede Amamenta Brasil na Atenção Básica impactam positivamente no aleitamento materno por meio de práticas educativas; orientação sobre o manejo do aleitamento materno; respeito à ótica materna, bem como suas decisões; orientação sobre a pega do recém-nascido e os riscos do uso de bicos e mamadeiras e também os cuidados pós-natal para o adequado desenvolvimento das crianças.

Com relação à idade gestacional, observou-se que a média no estudo foi de 39 semanas. Um estudo sobre o cuidado neonatal em 2013, avaliou que a idade de nascimento pode influenciar as habilidades orais de alimentação e os padrões de sucção no caso de bebês prematuros, afetando a progressão da alimentação oral desses bebês. Bebês nascidos a termo, apresentam comportamentos inatos quando colocados em contato pele a pele com suas mães. Os recém-nascidos localizam o mamilo através do cheiro, pois apresentam um estímulo intenso ao odor, o qual oferece pistas para iniciar o aleitamento materno.²⁴

Quanto ao peso ao nascer, a média apresentada foi de 3.243,3 gramas. O peso ao nascer é um marcador das condições intrauterinas do bebê. Dessa forma, o baixo peso ao nascer é um preditor de déficit de crescimento na infância, assim como o peso elevado ao nascer é fator de risco para a obesidade na infância. Um estudo feito em 2015 que associa o peso ao nascer com o aleitamento materno, demonstrou que as crianças que nasceram com peso superior a 4.000g tiveram uma probabilidade maior de apresentar excesso de peso em comparação com as crianças que nasceram com peso abaixo de 3.000g.²⁵

Sobre a orientação das mulheres acerca da amamentação, durante o pré-natal, apenas 18,4% receberam orientação. Segundo um estudo realizado em Macaé-RJ em 2019, diz que a falta de informações sobre o aleitamento materno, durante o pré-natal demonstra uma falta de compromisso dos profissionais com esta ação na atenção primária, já que estas são inexperientes, inseguras, e totalmente influenciáveis pelos seus familiares e suas práticas. Portanto, com a ausência dessa orientação, as mães não se sentem confiantes para a habilidade de amamentar.²⁶

Em contrapartida, 51,1% das mulheres receberam orientação sobre a amamentação no alojamento conjunto, comprovando a efetiva atuação dos profissionais de saúde na assistência ao puerpério. Isso é corroborado por um estudo feito em Viçosa - MG em 2014, que o apoio adequado dos profissionais no pós-parto, influencia positivamente a duração e qualidade da amamentação. É de extrema relevância que os serviços e profissionais de saúde promovam o aleitamento materno, destacando as vantagens da amamentação para o bebê, mãe e família, e conduzindo orientações sobre o manejo do aleitamento. As mães que são bem informadas acerca do aleitamento materno, tendem a realizar a amamentação por mais tempo na vida dos bebês e garantindo-lhes um crescimento, desenvolvimento e ganho de peso ideal.²⁷

De acordo com este estudo, foi constatado que 74,7% dos bebês estavam em AME. A OMS preconiza que as mães devem amamentar de maneira exclusiva até o sexto mês de vida ou até os dois anos de idade da criança, tendo em vista os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno. Diante de um estudo feito em uma maternidade de referência em Feira de Santana em 2013, 76,6% das mães ofertavam AME aos seus bebês, demonstrando semelhança com o resultado do presente estudo.²⁸

Quanto à técnica da amamentação, 81,3% dos bebês tiveram a pega no peito incorreta e 62,5% das mães apresentaram uma posição incorreta do bebê durante a amamentação. Os recém-nascidos podem apresentar dificuldade em sugar o peito nos primeiros dias de vida por não estarem acostumados à prática. Aliado a isso, muitas mulheres, por serem o primeiro filho, ainda não estão acostumadas ao ato de amamentar e podem estar realizando-o de maneira incorreta. Segundo um estudo realizado em um ambulatório especializado em amamentação em um hospital de referência na cidade de São Paulo-SP em 2014, cerca de um terço das mães relataram dificuldades quanto à amamentação, como na forma de posicionar o bebê ao peito, a pega do bebê e o tempo do bebê no peito. As dificuldades acerca da técnica adequada da amamentação influenciam diretamente no desmame precoce dos bebês e, conseqüentemente, no ganho de peso. Muitas mães por acharem que seu leite pode estar “fraco” ou que a criança “não quer mais pegar o peito”, acham que o AM já não é mais necessário.²⁹

Em relação à sucção do bebê, foi observado que 65,6% dos bebês possuíam uma sucção considerada boa. Esse resultado corroborou com um estudo realizado em Araçatuba - SP que demonstrou que a associação entre AM e sucção adequada revelou ótimos resultados para a nutrição, ganho de peso e saúde bucal dos bebês.³⁰

No presente estudo, 63,1% das mães relataram que seus bebês não utilizavam bicos artificiais. Esse resultado corrobora com um estudo feito em 2018 no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira em que 71,7% das mães afirmaram que seus bebês não utilizavam bicos artificiais e esses resultados apresentados são positivos para o desenvolvimento do bebê. O uso dos bicos artificiais são fatores que influenciam negativamente a prática do aleitamento materno, tendo em vista que reduz a frequência das mamadas diárias e estimula menos a produção de leite, levando o bebê ao ganho inadequado de peso e possível necessidade de suplementação.³¹

Sobre a frequência das mamadas diárias, 60,4% dos bebês mamaram mais de 12 vezes por dia, ou seja, em livre demanda. Esse resultado esteve em consonância com um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto - SP, a maioria dos bebês, cerca de 70%, obtinham o leite materno em livre demanda. Além disso, a literatura afirma que os bebês possuem uma frequência de mamada flexível, podendo mamar cerca de seis a doze vezes em 24 horas. Os recém-nascidos necessitam de oito a dez mamadas para ganharem peso de maneira adequada.³²

No estudo, foi observado que 61,8% das mães não colocaram seus filhos no peito na 1ª hora de vida. Um estudo realizado em uma maternidade de referência na zona da mata mineira em 2021, afirmou que tanto amamentar como colocar o bebê em contato pele a pele ainda nas salas de parto, também permite que o recém-nascido se adapte mais facilmente ao ambiente extrauterino, contribuindo para a regulação térmica do bebê, estabilização da respiração, preservação do equilíbrio ácido-básico, redução do choro, colonização bacteriana pela microbiota cutânea da mãe e prevenção da hipoglicemia neonatal. Paralelo a isso, o peito na 1ª hora de vida do bebê estimula a hipófise materna a produzir os hormônios da lactação, ocitocina e prolactina, levando a uma maior produção e ejeção do leite pelo organismo, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê e benefícios imunológicos e psicossociais ao bebê.³³

Em relação ao ganho ponderal dos bebês, o presente estudo demonstrou que 68% dos bebês obtiveram um ganho de peso inadequado em comparação com apenas 32% com o ganho de peso adequado, com uma diferença significativa entre os grupos de $p = 0,002$. Em consonância com um estudo realizado em um município do Nordeste em 2018 com crianças menores de um ano, existem muitas variantes que podem influenciar na prática de amamentar e, conseqüentemente, o ganho de peso do bebê. Dentre os fatores, estão a quantidade de filhos,

tipo de parto e orientações recebidas pela mãe acerca do AM, que demonstraram uma associação significativa com a duração da amamentação.³⁴ No que se refere aos fatores que interferem na duração da amamentação exclusiva, um estudo conduzido em Vitória, Espírito Santos, em 2017, revela que o contexto familiar, as experiências anteriores, os aspectos psicológicos, o trabalho materno e as intercorrências mamárias podem estar relacionados com o desmame precoce. O estudo ainda destaca que a prática da amamentação deve ser fortemente incentivada por todos e que é crucial que a mãe receba apoio adequado para superar dúvidas, inseguranças e dificuldades no processo de amamentação, já que esses desafios podem impactar negativamente tanto a duração da amamentação quanto o ganho de peso do bebê.³⁵

Sendo assim, em relação à perda de peso do RN nas primeiras semanas, sendo eles amamentados exclusivamente, foi visto em um estudo de acordo com a Revista Paulista de Pediatria de 2016, que estes perdem, em média, entre 5% e 7% do peso do nascimento nos primeiros 2-3 dias de vida, e que deve ser considerado normal e esperada essa perda visto que com uma amamentação exclusiva e devidamente adequada, esses bebês recuperem e aumentem seu peso de forma saudável.³⁶

5 CONCLUSÃO

Neste estudo destacou-se a importância da avaliação dos fatores relacionados ao aleitamento materno no Banco de Leite Humano (BLH) para o ganho de peso de bebês que estão em amamentação. Foi evidenciado que a prática adequada do AM tem um impacto significativo na promoção e no sucesso da amamentação, além de trazer benefícios para o desenvolvimento emocional, nutricional e físico dos recém-nascidos.

Notou-se que a maior parte das crianças atendidas nasceu com peso dentro da normalidade, no entanto, um pequeno grupo manteve um ganho de peso satisfatório durante o período de acompanhamento. Esses achados enfatizam a importância do suporte e das orientações profissionais para o êxito da amamentação, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudável dos bebês.

A análise dos dados ao longo da pesquisa, identificou evidências que destacam que o acompanhamento pré-natal e as orientações recebidas durante o alojamento conjunto foram essenciais para preparar as mães para o ato de amamentar. Embora tenham sido identificadas algumas dificuldades relacionadas à pega e à posição adequadas durante a amamentação, a maioria dos bebês desenvolveu uma sucção eficiente, fator crucial para um ganho de peso apropriado. Também se discutiu sobre os desafios que podem surgir no processo de ganho de peso dos bebês, como a necessidade da técnica adequada do aleitamento materno. Portanto, é fundamental o conhecimento de mães e pais em relação à compreensão dos benefícios desta para os recém nascidos.

Em contrapartida, é preciso considerar também algumas limitações do estudo. Nesta pesquisa, foi realizada em apenas uma instituição, podendo haver divergências de resultados em outros contextos hospitalares e localidades geográficas.

Algumas informações importantes, como a avaliação da pega e da frequência das mamadas, foram prejudicadas pelo preenchimento incompleto das fichas de atendimento, limitando a precisão dos dados.

Em resumo, este estudo reforça a importância para o ganho de peso como uma prática fundamental e também a manutenção bem sucedida da amamentação exclusiva, descobertas apresentadas neste estudo podem servir como recurso valioso para profissionais de saúde, mães e familiares, incentivando a adoção desse método para promoção do bem estar dos recém-nascidos e mães.

É imprescindível a ampliação de pesquisas sobre o tema, abrangendo um número maior de bancos de leite e um período de análise mais longo. Também destaca-se a importância da implementação de políticas públicas que incentivem a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, reforçando a capacitação dos profissionais de saúde para oferecer suporte técnico e emocional às mães.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. . Acesso em: 02 abr. 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

2. LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 5ª edição. Manole, 2021.
3. KLIEGMAN, R. et. al. Nelson - Tratado de Pediatria. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
4. REGO, J. D. Aleitamento Materno. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
5. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA CRIANÇA. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021
6. Santiago LB, Pinheiro RS, Paz ALV, et al. Guia prático de aleitamento materno. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Aleitamento Materno; 2020.
7. Sassá AH, Schmidt KT, Rodrigues BC, Ichisato SMT, Higarashi IH, Marcon SS. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014Jul;67(4):594–600. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670415>.
8. Maria Aparecida Mezzacappa, and Bruna Gil Ferreira. “Perda de Peso Excessiva Em Recém-Nascidos a Termo Amamentados Exclusivamente Ao Seio Materno Em Um Hospital Amigo Da Criança.” *Revista Paulista de Pediatria*, vol. 34, 2016, pp.281–286, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001641, <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.007>.
9. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
10. Viana MAF. A importância do aleitamento materno exclusivo [Internet]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; 2017. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11737/1/21313612.pdf>
11. Paz ALV, Giugliani ERJ, Vieira GO, Nascimento MBR, Issler RMS, Serva VMSBD, Chencinski YM. Guia Prático de Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Acesso em 30 de abril de 2023. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>
13. Souza AKCM, Tavares ACM, Carvalho DGL, Araújo VC. Ganho de peso em recém-nascidos. *Rev. CEFAC*. 2018 Jan-Fev; 20(1):53-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182018317>
14. Silva BCL, Cruz LCL. Uso de fórmula infantil, bicos artificiais e aleitamento materno exclusivo: perfil de nutrizes adolescentes atendidas em um banco de leite humano [Trabalho de conclusão de curso]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2018.
15. Cavalcanti DC de F. Evolução ponderal pós natal em recém-nascidos a termo [Internet]. repositorio.ufpe.br. 2022 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48895>
16. Forster, Aldaísa Cassanho, et al. “Mostra de Experiências: O PET-Saúde/Interprofissionalidade E as Mudanças No Currículo, No Aprendizado E No Processo de Trabalho Em Saúde.” *Medicina (Ribeirão Preto)*, vol. 55, no. 2, July 2022, p. e–195970, www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/195970/183942, <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.195970>. Accessed 25 Apr. 2023.
17. Aquino, Maria Clara Barcelos de, et al. “ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PANDEMIA EM UM BANCO de LEITE HUMANO de VITÓRIA- ES.” [Www.even3.com.br](http://www.even3.com.br), 5 Nov. 2021, www.even3.com.br/anais/vconan/368429-atuacao-interprofissional-na-pandemia-em-um-banco-de-leite-humano-de-vitoria--es/. Accessed 25 Apr. 2023.
18. Conce VS, Okasaki ELFJ. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenções de enfermagem. *Rev Enferm UNISA*. 2005;6:104-8.
19. Barbosa EM, Silva MC, Silva MR, Montenegro MC, Petribu K. Pós-parto na adolescência: um problema relevante. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):935-7.
20. Soares de Azevedo D, Serafim dos Reis AC, Vieira Freitas L, Bomfim Costa P, da Costa Pinheiro PN, de Castro Damasceno AK. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2010;11(2):53-62.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde;

2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
22. Ferreira HLO Catunda et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(3):683-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Acesso em: 28 jul. 2020.
 23. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jan;67(1):22-7. Available from: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.
 24. Sassá AH, Schmidt KT, Rodrigues BC, Ichisato SMT, Higarashi IH, Marcon SS. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jul;67(4):594-600. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670415>.
 25. Pereira TA de M, Freire AKG, Gonçalves VSS. Exclusive breastfeeding and underweight in children under six months old monitored in primary health care in Brazil, 2017. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2021;39. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019293>.
 26. Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF de, Rodrigues E da C, Góes FGB, et al.. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(3):e20200545. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>.
 27. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):355-62. doi:10.1016/j.rpped.2014.10.002.
 28. Souza TO, Morais TEV, Martins CC, Bessa Júnior J, Vieira GO. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(1):305-12. doi:10.1590/1806-93042020000100016.
 29. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018Jul;31(4):430-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
 30. Ryba EJ da S, Santos JRS dos, Oliveira Favretto C. IMPACTOS DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA: REVISÃO DE LITERATURA. *RSM* [Internet]. 8º de outubro de 2021 [citado 30º de setembro de

2024];10(2).

Disponível

em:

<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/243>.

31. Silva, BC de L. da Cruz, LCL. Uso de fórmula infantil, bicos artificiais e aleitamento materno exclusivo: perfil de nutrizas adolescentes atendidas em um Banco de Leite Humano. Trabalho de Conclusão de Curso. Recife, 2018.
32. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. Esc Anna Nery. 2021 Nov;25(2). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0116>.
33. Monteiro JC dos S, Gomes FA, Stefanello J, Nakano AMS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011Apr;20(2):359–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200019>.
34. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Texto Contexto Enferm. 2018 Jan;27(4). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
35. Capucho, LB. Forechi, L. Lima, R de CD. Massaroni, L. Primo, CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(1): 108-113, jan-mar, 2017.
36. Mezzacappa MA, FerreirEx BG. Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. Rev Paul Pediatría (Engl Ed). 2016;34(3):281-6. doi:10.1016/j.rppede.2016.03.002.

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) **Formulário número:** _____

2) **Data da coleta:** ____/____/____ **Responsável:** _____

3) **Nome da paciente:** _____

4) **Registro** _____

5) Idade: _____ (em anos)

6) Local da residência:

Região Metropolitana do Recife () Interior de Pernambuco () Outro estado ()

7) Profissão? _____

8) Dados obstétricos

Número de consultas do pré-natal: Não realizou pré-natal () < 8 consultas ()

8 ou mais consultas ()

Local do pré-natal: Não realizou pré-natal () Privado () Público ()

Idade gestacional: () Pré-termo- até 36 semanas e 6 dias; () A termo – a partir de 37 semanas

Tipo de parto: () Normal () Cesariana

9) Condições relacionadas a amamentação:

Orientação sobre a amamentação no pré-natal: () Sim () Não

Orientação sobre a amamentação no alojamento conjunto: () Sim () Não

Aleitamento materno exclusivo: () Sim () Não

Uso de fórmulas: () Sim () Não

Uso de bico: () Sim () Não

10) Condições do bebê:

Data de nascimento: ____/____/____

Pega do bebê no peito: () Correta () Incorreta

Posição do bebê no peito: () Correta () Incorreta

Sucção boa: () Sim () Não

Anquiloglossia/Frênulo curto: () Sim () Não

Mamou na primeira hora após o parto: () Sim () Não

Número de mamadas diárias: () Entre 8 e 12 mamadas () < 8 e 12 mamadas () > 8 e 12 mamadas

11) Condições relacionadas ao ganho ponderal do bebê

Peso ao nascer: _____

Peso da alta: _____

Peso no dia do atendimento: _____