

ESTADO NUTRICIONAL E A INFLUENCIA DAS CRENÇAS E MITOS ACERCA DO PUERPÉRIO E DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES.

ISABELLA FERREIRA DO NASCIMENTO ¹
MIRIAN PATRICIA CASTRO PEREIRA PAIXÃO ²

RESUMO

Introdução: É de extrema importância que a desmistificação e o favorecimento das práticas do aleitamento materno exclusivo para garantir sua oferta adequada ao bebê. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional das nutrizes e demonstrar a percepção de cada uma em relação às crenças e mitos a cerca da amamentação. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, realizado nos meses de Setembro a Outubro de 2022, com puérperas e lactantes, por meio de um questionário que abordou questões sobre parâmetros antropométricos e mitos e verdades acerca da amamentação e sua divulgação foi realizada com auxílio das redes sociais. **Resultados:** Participaram deste estudo 39 mulheres com idade média 29,41 anos \pm 7,17 anos. Em relação ao estado nutricional avaliado a partir do Índice de Massa Corporal percebeu-se que a maioria com sobrepeso. O mito mais citado pelas mulheres foram que o café afeta a qualidade do sono do bebê e a crença mais citada foi relativa ao consumo de líquidos antes dos seis meses de vida. Entretanto, as mulheres participantes deste estudo demonstraram ter conhecimento e compreender a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Conclusão:** Enfim, as mães que participaram retratam que o aleitamento materno é um ato de amor e atenção e mostram-se conhecedoras das crenças e mitos relacionados ao assunto, mas é importante ressaltar que cabe aos profissionais da saúde garantir a orientação adequada para que este assunto seja de conhecimento de todas as mulheres.

Palavras chave: Aleitamento, estado nutricional, crenças, desmame, mitos.

¹ Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Salesiano. Vitória, Espírito Santo, Brasil.
E-mail: Isabellafn04@gmail.com.

² Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitario Salesiano . Vitória, Espírito Santo, Brasil.
E-mail:miriannutricionista@yahoo.com.br.

NUTRITIONAL STATUS AND THE INFLUENCE OF BELIEFS AND MYTHS ABOUT THE PUERPERUM AND BREASTFEEDING IN INFANTS.

ABSTRACT

Introduction: It is extremely important that the demystification and favoring of exclusive breastfeeding practices to ensure its adequate offer to the baby. **Objective(s):** Evaluate the nutritional status of nursing mothers and demonstrate the perception of each one in relation to beliefs and myths about breastfeeding. **Material and Methods:** It is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out from September to October 2022, with puerperal and lactating women, through a questionnaire that addressed questions about anthropometric parameters and myths and truths about breastfeeding and its dissemination was carried out with the help of social networks. **Results:** 39 women with a mean age of 29.41 years \pm 7.17 years participated in this study. Regarding the nutritional status assessed from the Body Mass Index, it was noticed that most were overweight. The myth most cited by women was that coffee affects the quality of the baby's sleep and the most cited belief was related to the consumption of liquids before six months of life. However, the women participating in this study demonstrated knowledge and understanding of the importance of breastfeeding for the development of the child. **Conclusion:** Finally, the mothers who participated portray that breastfeeding is an act of love and attention and are knowledgeable about beliefs and myths related to the subject, but it is important to emphasize that it is up to health professionals to guarantee adequate guidance so that this subject is knowledge of all women.

Keywords: Breastfeeding, nutritional status, beliefs, weaning, myths.

INTRODUÇÃO

O puerpério, comumente conhecido como resguardo ou quarentena é caracterizado pelo momento que inicia o pós-parto, que tem uma duração de 40 a 45 dias, mas que podem variar entre quatro a seis semanas e faz parte de um momento em que ocorrem modificações locais e sistêmicas na fisiologia da mulher, porém, nem todos os sistemas maternos reassumem à condição primitiva, sendo os seios a exceção, pois estes alcançam o desenvolvimento e a diferenciação celular completos nesta fase e não retomam seu estado pré-gravídico (BORTOLI *et al.*, 2019).

O leite materno é o alimento mais completo que existe. Ele é rico em proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e água, além de possui anticorpos e glóbulos brancos (AMARAL *et al.*, 2015). Os anticorpos presentes no leite materno ajudam a prevenir doenças como otite, meningite, pneumonia e bronquiolite. Ademais, o leite materno melhora a formação e o desenvolvimento da criança e é mais fácil de ser digerido, evitando vômitos, diarreias e alergias (RODRIGUES; GOMES, 2014).

No momento em que ocorre a sucção dos seios da mãe pela criança, os nervos subcutâneos da aréola enviam através da medula espinhal uma mensagem ao hipotálamo que, por sua vez, estimula as hipófises anterior e posterior. É através do estímulo enviado à hipófise anterior que o hormônio prolactina realizará a produção do leite materno pelas células alveolares, enquanto que na hipófise posterior, o hormônio ocitocina estimulará as células mioepiteliais da glândula mamária a se contraírem provocando a ejeção do leite materno contido nos alvéolos (MAHAN; STUMP, 2005).

O primeiro leite ejetado é chamado de colostro, que se concentra dos primeiros dias até mais ou menos uma semana após o parto. Este é espesso e apresenta coloração amarela devido à existência de betacaroteno, é rico em proteínas relacionadas aos aspectos imunológicos, sais minerais e vitaminas e possui um teor menor de lactose e gordura (SOUZA *et al.*, 2014).

Além disso, o colostro possui em sua composição o fator bífido, que estimula o desenvolvimento do intestino da criança para que este esteja preparado para fazer a digestão e a absorção do leite maduro, evitar a absorção de proteínas não digeridas e ainda auxiliar na evacuação das primeiras fezes do bebê, conhecida como mecônio (BRASIL, 2001).

Entre o colostro e o leite maduro, surge o leite de transição que, segundo Vitolo (2008), é ejetado do sétimo ao décimo dia ou até duas semanas durante o período de lactação.

Logo em seguida, a partir do décimo quinto dia após o parto, surge o leite maduro, ou seja, o leite materno propriamente dito. Este apresenta proteína (1,2 a 1,5g/dl), carboidrato (7,0g/dl de lactose e 0,8% de oligossacarídeos), lipídio (3,5g/dl), minerais, oligoelementos, vitaminas e imunoglobulinas de forma mais estável em sua composição. Todos estes elementos garantirão o crescimento e desenvolvimento adequado da criança (SOUZA *et al.*,2014).

Por fim, além de o leite materno proporcionar nutrientes necessários à incorporação da criança, também a protege de infecções ambientais que podem causar graves danos nutricionais (LOUIZ,2014).

O aleitamento materno é o caminho que aos nutrientes chegam para que o bebê possa continuar a crescer saudável. A amamentação é um método natural de afeto, elo, proteção e nutrição para a criança, sendo a fonte mais saudável para sua alimentação, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho e garantir benefícios imunológicos, consistindo na estratégia mais eficiente para a saúde da criança (DIAS & MELO, 2021).

O processo de amamentar vai muito além do fato de nutrir a criança, envolve uma interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, na defesa de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como possui implicações na saúde física e mental da mãe (VISINTIN *et al.*, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo para os primeiros seis meses de vida, período no qual ocorre a “janela imunológica” que está ligada ao fortalecimento das defesas do bebê. Posterior aos 6 meses, o aleitamento deve ser concluído até 24 meses ou mais. Entretanto, muitas mães incluem uma alimentação complementar ou realizam o desmame precoce podendo garantir que o sistema imunológico o crescimento motor – oral do recém –nascido se evolua (BRASIL, 2009; NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Apesar da importância não só para o lactente, mas também para a nutriz, os últimos anos trouxeram um declínio na taxa de amamentação, o que tem sido muito associado a crenças culturais e familiares, bem como mitos impostos pela sociedade desde períodos remotos (NUNES, 2015).

São muitas crenças, mitos e tabus que influenciam as nutrizes a desistirem de amamentar antes mesmo de tentarem, mas, algumas que mais relatam são: dores nas mamas, o medo do leite não sustentar a fome do filho, fissuras e o cansaço. Muitas dessas falas surgem de pessoas próximas provocando mal-estar nas nutrizes, e levando as mesmas a optar por não amamentar e começar o uso de formulas infantil (AMORIM *et al.*,2019).

Estudos realizados mostram que o entendimento de algumas mulheres sobre a amamentação influencia diretamente nas atitudes das mesmas em relação ao ato de amamentar, mas, vale ressaltar que não é apenas a falta de informações, mas que motiva o desmame, mas também a outras razões, como o tipo de parto, baixo pesos ao nascer, o uso de chupetas, a situação socioeconômica e demográfica, influenciam culturas, crenças e tabus. (FONSECA *et al.*,2011; AMARAL *et al.*, 2015).

Observa-se que a falta do AME (Amamentação Exclusiva) é associada à cultura familiar e a crença essa influência cultural negativa da família impacta no abandono do processo da amamentação, algumas avós e mães alegam que o leite materno é fraco, insuficiente para suprir as necessidades da criança e essa falta de conhecimento e interesse em buscar o apoio de profissionais de saúde no período de pré-natal, parto e puerpério acaba refletindo e induzindo ao desmame precoce (LIMA *et al.*, 2018; Silva, 2016).

No núcleo familiar e social, os conceitos no qual tendem a estimular as ações e decisões em relação a amamentação. Os familiares presentes no cotidiano da lactante se envolvem diretamente nas decisões da alimentação do bebê. A influencia dos avôs é compreendido com uma autoridade, realizando grandes influencias no jeito de pensar das puérperas, influenciando positivamente ou negativamente na amamentação (CAPUCHO *et al.*,2017).

Pesquisas apontam que a ausência do contato diário com a avó materna é um dos fatores que contribuem para a duração da amamentação por um período de seis meses. As avós podem influenciar negativamente tanto no tempo da amamentação quanto na exclusividade. Certamente, as avós repassam as experiências vividas em seu tempo, que são contrárias às recomendações atuais da prática de amamentação preconizadas pela OMS (BATISTA *et al.*,2013; FALCÃO, 2018.).

Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) revela que bebês de 0 a 30 dias de vida em AME constituem apenas em 51% do total dos nascidos. Para bebês entre um a três meses de vida, essa taxa de amamentação exclusiva diminui expressivamente para 21%, caindo para 6% em crianças entre três a quatro meses de vida, e 9,7% para crianças entre cinco a seis meses de vida (DIAS *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2015).

No Brasil, a prática de amamentação encontra-se elevada e segundo o Ministério da Saúde apresenta que a média de duração do Amamentou e 296 para 342 dias e o AME de 23,4 para 54,1 dias, entre o período de 1999 e 2008, apesar do aumento significativo no tempo em

que ocorre a amamentação o aleitamento ainda esta abaixo do que é recomendado pela OMS (DIAS *et al.*,2016).

O UNICEF relata que, aproximadamente, a metade das mortes infantis com menos de um ano de idade acontece na primeira semana de vida (49,4%). Com a introdução do AM logo após o nascimento, consegue-se reduzir o índice de mortalidade neonatal, que acontece até o 28º dia de vida da criança (65,6%). A oferta contínua do leite materno até o sexto mês de vida, estima-se que esse valor pode chegar até 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 05 anos (MACHADO *et al.*,2014).

Os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil, de acordo com resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) do Ministério da Saúde. Foram avaliadas 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020. Mais da metade (53%) das crianças brasileiras continua sendo amamentada no primeiro ano de vida. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%. Já nas menores de quatro meses, de 60%. Para marcar a Semana Mundial do Aleitamento Materno 2020 (SMAM), o Ministério da Saúde lançou, uma campanha publicitária “Apoie a amamentação: proteger o futuro é um papel de todos”(MINISTERIO DA SAÚDE, 2020)

A amamentação precoce pode levar a uma considerável redução na mortalidade neonatal. Esta mortalidade poderia reduzir em 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida e em 22,3% a se a amamentação acontecesse na primeira hora. Os benefícios do AM tanto para a criança quanto para a nutriz, ainda é motivo de preocupação. No momento atual no Brasil o desmame precoce é muito mais frequente. A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento materno nas Capitais Brasileiras (II PPAM) mostram que a média de amamentação é de 341,6 dias (11,2 meses) e a media da AME é de 54,1 dias (1,8 meses) dependendo da região. (TAMASIA & SANCHES,2016; SANTOS, 2011).

No inicio da amamentação o leite possui um aspecto ralo, muitas mães acreditam que o leite seja fraco. Muitas não tiveram orientações de que o leite posterior é mais concentrado, contendo proteína e rico em gorduras. A 47% das puérperas que creem ter leite fraco. Elas associam o choro da criança é um dos motivos pelos quais o leite era fraco e não saciava a fome do bebê. Atitudes como essa, a são baseadas em influencias culturais e dificultam ainda mais a pratica de AME (SIMÕES *et al.*,2015).

Portanto, o aumento do número de mães torna-se um fator preocupante diante da falta de preparo e orientação destas em relação à maternidade. A favor da boa prática da

amamentação está o acesso à informação, o qual influencia tanto na decisão de amamentar, quanto na duração da mesma. As diversas dificuldades tornam as mães vulneráveis, o que implica na pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, submetendo seu filho ao desmame precoce (MARQUES, 2010).

Justifica-se as necessidades de durante a assistência a essas mulheres, atentar-se não apenas para os aspectos biológicos, mas também para os fatores sócio histórico-culturais que podem influenciar diretamente no ato de amamentar, possibilitando, assim, que a mulher e o recém-nascido possam realizar essa prática de forma prazerosa (PRATES *et al.*,2014).

Esse artigo tem como objetivo avaliar o estado nutricional das nutrizes e descrever a percepção da cada uma em relação às crenças e mitos a cerca da amamentação.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

É uma pesquisa de campo descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa. Este estudo é caracterizado como quantitativo, pois envolverá mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados. Tamanho amostral será definido por conveniência, no qual serão selecionados 30 puérperas/lactantes, sendo a coleta de dados realizada entre setembro a outubro de 2022. Todos os inscritos residentes no Brasil, serão convidadas a participar, sendo informados do objetivo deste estudo. Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: mulheres, com qualquer idade, que estejam passando pelo momento do puerpério e que sejam lactantes. Aqueles indivíduos que não atenderem o critério de inclusão serão excluídos da amostra, mas obterão todos os benefícios que podem ser ofertados por este estudo aos seus voluntários.

O questionário será montado a partir do Google Forms e será enviado por meio das redes sociais, no qual será efetuada. No questionário serão abordados os seguintes tópicos A avaliação do estado nutricional e questionamentos sobre as influencias externa serão utilizados como instrumento de coleta de dados para esse estudo.

O projeto será apresentado ao Comitê de Ética e após aprovação, será apresentado aos voluntários. Só participarão do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados

Aspectos éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Católica de Vitória Centro Universitário para análise. Foi aprovada, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apendice 2) para as participantes do estudo, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometerão a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, caso se sintam desconfortáveis e a informação sobre os riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

Avaliação sócio-demográfica e estilo de vida

Para avaliar as variáveis sócio-demográfica será aplicado um formulário em que as primeiras sete (7) perguntas abordarão questões referentes à identificação, sendo informada a idade das participantes, quantidade de filhos e idade, qual o tipo do parto, se amamenta, a escolaridade, a situação conjugal, renda familiar, ocupação/profissão, religião e procedência (Apêndice 1).

Avaliação objetiva mediante a antropométrica

Para a avaliação antropométrica da população estudada, foram realizadas as aferições de altura, peso e circunferência abdominal e medição do Índice de Massa Corporal (IMC).

Quadro 1 – Classificação do IMC

Classificação	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade grau I	30,0 – 34,9
Obesidade grau II	35,0 – 39,9
Obesidade grau III	≥ 40,0

Fonte: Ramyne de Castro, 2020

O peso é considerado uma medida básica que considera todos os elementos corporais, embora não deva ser utilizado unicamente para diagnóstico, visto que alterações como edema e desidratação podem camuflar a verdadeira condição do paciente. Para essa aferição foi utilizada uma balança digital comum, que suporta 150 kg de peso corporal. A balança deverá estar posicionada em um local nivelado para garantir estabilidade ao equipamento. O peso foi mensurado em balança digital calibrada para zero, em Kilogramas, (MUSSOI, 2014; ARAUJO e SILVA, 2013).

O IMC foi calculado pela razão entre massa corporal (kg) e estatura ao quadrado (m²), sendo os indivíduos classificados segundo os critérios propostos pela Organização mundial de Saúde (OMS, 2000).

Avaliação sobre mitos e verdades a cerca da amamentação

Na avaliação da percepção do aleitamento materno foram apresentadas algumas crenças e mitos sobre que influenciam a amamentação. (CODEVASF, 2022; VILELA et al., 2021).

Análise dados

As variáveis quantitativas foram apresentadas a partir de estatísticas descritiva (média, desvio padrão, mínimo e máximo). As variáveis qualitativas serão apresentadas a partir de frequência absoluta e relativas. Os dados foram analisados com o auxílio do software Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas informações de 39 mães, com idades de 18 a 42 anos. Verificou-se (tabela 1) em relação ao grau de escolaridade dessas mães que a maioria tinha ensino superior 51,30% (n=20), no que diz respeito a renda familiar pode-se observar que 35,90% (n=14) apresentam uma renda de 2 a 3 salários mínimos e que estão empregadas (trabalhando de carteira assinada) 46,20% (n=18). Também foi observada a religião e a situação conjugal, 53,80% (n=21) frequentam a igreja evangélica e 59% (n=23) são casadas.

Tabela 1- Caracterização Sócio demográfica das lactantes.

VARIÁVEIS	N	%
<u>Escolaridade</u>		
Ensino fundamental completo	1	2,6%
Ensino médio completo	18	46,20%
Ensino superior completo	20	51,3%
<u>Ocupação/ Profissão</u>		
Desempregada	3	7,7%
Dona de Casa	5	12,80%
Empregada (Carteira assinada)	18	46,20%
Autônoma	11	28,20%
Trabalho informal	2	5,1%
<u>Renda</u>		
Sem renda	1	2,60%
Até 1 salário mínimo	1	2,60%
De 1 a 2 salários mínimos	12	30,80%
De 2 a 3 salários mínimos	14	35,90%
De 3 a 4 salários mínimos	6	15,40%
Mais de 4 salários mínimos	5	12,80%
<u>Região e procedência</u>		

Católica	12	30,80%
Evangélica	21	53,80%
Cristã	1	2,60%
Espirita	5	12,80%
<u>Situação Conjugal</u>		
Solteira	16	41,00%
Casada	12	30,80%
União estável	11	28,20%

FONTE: Dados do estudo

Amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança, inclusive quando a mulher tem um trabalho remunerado. Tanto as políticas sociais que visam a normatizar e proteger a mulher enquanto trabalhadora e mãe, como as práticas de manutenção da lactação devem ser implementadas, pois são aspectos fundamentais da criação de um bebê no mundo de hoje que os profissionais de saúde não podem deixar de conhecer (VIANNA, 2007).

As leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal de 1988 propiciam à mulher trabalhadora 120 dias de licença maternidade, licença paternidade, pausas para amamentar, creche em locais com mais de 30 mulheres acima de 16 anos, auxílio natalidade, entre outros. Entretanto, grande parte das mulheres que possuem trabalho remunerado não recebem tal benefício, ou por descumprimento da lei por parte dos empregadores, ou por estarem em contratos informais de trabalho. Assim, a mulher desmama porque voltou a trabalhar ou já se prepara para o trabalho no qual não terá benefícios, e assim, busca razões de várias naturezas para não amamentar. De maneira geral, o trabalho fora do lar nem sempre é mencionado como causa de desmame, no entanto, questiona-se se tais estudos adotam metodologia adequada para entender esta questão (REA, 2007).

A tabela 2 apresentada o estado nutricional das 39 mães que participaram da pesquisa, a idade média dessas mães é de 29,47 anos \pm 7,17 anos. Já o peso médio delas é de 73,13kg \pm 16,76kg, já a altura é de 1,63cm \pm 0,062cm. A média do IMC ficou 26,54 kg/m² \pm 5,03kg/m²a classificação do IMC ficou em sobrepeso.

Tabela 2 – Caracterização dos parâmetros biológicos e antropométricos

Variáveis	Média \pm DP
Idade das mães	29,47 \pm 7,17
Peso	73,10 \pm 16,76
Altura	1,63 \pm 0,062
IMC	26,54 \pm 5,038

FONTE: Dados do estudo.

O excesso de peso é considerado uma epidemia global, atingindo cerca de 40% da população mundial. Em mulheres em idade fértil essa frequência pode ser observada em aproximadamente 30%. Evidências indicam que mulheres com sobrepeso e obesidade pré-gestacional possuem menor probabilidade de amamentar e, quando amamentam, a duração é inferior quando comparadas as mães eutróficas ou até mesmo com baixo peso pré-gestacional. Além disso, outra hipótese é de que o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional materno possa influenciar o IMC da criança ainda em fases iniciais da infância (até 24 meses de idade) (NUNES, 2019).

No Brasil, em um estudo de coorte realizado em Pelotas/RS em 2004, observou-se que, 23% e 11% das mães estavam com sobrepeso e obesidade, respectivamente, sendo essas prevalências mensuradas pelo IMC. Ainda, neste estudo foi observado que sobrepeso ou obesidade pré-gestacional esteve negativamente associado à duração da amamentação e da amamentação exclusiva sendo que mais de um terço dos filhos de mães obesas já tinham sido desmamados aos três meses de idade, enquanto que, aproximadamente, 30% das crianças estavam recebendo exclusivamente leite materno aos três meses de idade (CASTILLO, 2015)

A prática da amamentação é totalmente sem custo, trazendo muitos benefícios para a saúde materno-infantil. As poucas evidências, indicam que o estado nutricional materno pré-gestacional está aliado com a iniciação e duração da amamentação, sendo que as mães obesas possuem uma menor probabilidade de iniciar a amamentação e, quando iniciam, apresentam uma menor duração comparadas às mães eutróficas. Dessa forma, é importante identificar essa relação ao longo do tempo, tendo em vista que a prevalência da amamentação e do excesso de peso teve um aumento significativo nos últimos anos. (RAMOS, 2019).

A tabela 3 apresenta a caracterização da gestação e a prática do aleitamento materno das 39 mulheres que passaram pela pesquisa. Em relação ao tipo de parto, a maioria das mães que participaram e 59% (n=23) tiveram parto cesariana. Foram questionadas se ainda amamentam e 62,20% (n=23) responderam que não amamentam mais, dessas mães 90,30% (n=28) responderam que já amamentou. Também foram questionadas sobre ter vergonha ao amamentar em público e 74,40% (n=29) responderam que não tinham vergonha de amamentar em público, já 84,60% (n=33) dessas mulheres tiveram apoio dos familiares no pós-parto.

Tabela 3 - Caracterização da gestação e prática de aleitamento materno

<u>Tipo de parto</u>	N	%
Cesariana	23	59%
Normal	16	41%
<u>Ainda amamenta ?</u>		
Sim	14	37,80%
Não	23	62,20%
<u>Já amamentou ?</u>		
Sim	28	90,3%
Não	3	9,70%
<u>Teve vergonha de amamentar ?</u>		
Sim	10	25,60%
Não	29	74,40%
<u>Teve ajuda da família ?</u>		
Sim	33	84,60%
Não	6	15,40%

FONTE: Dados do estudo

De acordo com a Organização mundial da Saúde, foi apresentada dados que nas últimas 3 décadas a taxa ideal de partos cesarianas é em torno de 15-20%, porém, no Brasil essa taxa não condiz com a prática, pois, as taxas de cesarianas eletivas vem crescendo em torno de 55%, sem contar os partos emergência, os quais necessitam de uma conduta cirúrgica (OMS, 2017).

É nítido o efeito cascata na gestante quando a impossibilidade de realizar o parto escolhido pela mãe, no qual influencia não somente no seu comportamento, mas também no recém-nascido logo após o nascimento. A realização de uma cesariana não desejada, pode acarretar mudanças no comportamento do bebê pela falta de estímulos sensoriais recebidos pela mãe, necessário para a sucção eficaz do leite na amamentação (ALMEIDA, 2016).

Entende-se que a cesárea é um dos importantes fatores de risco para uma não-amamentação na primeira hora de vida do bebê, sendo uma barreira para o início do aleitamento, visto que ela reduz ou inibe o contato entre mãe e o recém-nascido no pós-parto (DEZIDERIO; MILANI, 2013). A amamentação saudável, esta relacionada diretamente com o cuidado da mãe com o seu bebê, e episódios de irritabilidade e desinteresse por parte da mãe na hora do aleitamento, podendo dificultar o relacionamento dela com o filho (HERGET *et al.*, 2019).

A questão de amamentar em público ainda esta vinculada a mitos e tabus em relação a sexualidade e a objetificação do corpo feminino. A amamentação em público pode causar um

grande desconforto, constrangimento e vergonhas em algumas mulheres, e foi percebida com uma decisão individual de cada mulher, no questionário, foi observado que as mulheres que participaram da pesquisa não sentiam vergonha em realizar a amamentação em público. Sendo um importante ponto para uma boa amamentação.

Esse período do pós-parto e do puerpério é de extrema vulnerabilidade da mãe e necessário um apoio. Assim, constituem uma rede de apoio, a família, os amigos, a vizinhança, a organização religiosa e o sistema de saúde, essa rede de apoio pode ser dividida em três categorias, sendo elas, o apoio emocional, onde há pelo menos uma pessoa que se disponibilize para dirigir um apoio maior; o apoio material e instrumental, caracterizado pelas ações ou elementos que são proporcionado por para reduzir a sobrecarga de tarefas e por fim, o apoio de informações, o qual se refere as orientações, ajudas em relação ao momento do pós-parto e amamentação. (PRATES *et al.*,2015)

O mito diz respeito a uma narrativa simbólica passada de geração em geração dentro de um grupo de pessoas que a consideram verdadeira, também é uma forma representativa de fatos ou ícones históricos, idealizada pela literatura oral e escrita. A crença é construída sobre algo ou alguém; mitologia (RIBEIRO,2022).

Neste contexto, a amamentação acaba sendo um ato biologicamente determinado, mas sim, uma pratica influenciada por concepções de geração em geração. Esta herança sociocultural pode trazer mitos que influenciam e prejudicam a amamentação (MARQUES *et al.*, 2011).

Na tabela 4 foram feitas algumas perguntas referentes as crenças populares que acabam criando mitos, que muitas vezes não são verdadeiros, ou seja, não á uma comprovação científica que não tem nada a ver com o ato universal e instintivo de amamentar, mas que podem influenciar as mães lactantes a cometerem equívocos, que resultam a um desmame precoce de seus bebês.

Foram feitas 55 perguntas referente a mitos e verdades sobre o aleitamento materno e foram escolhidas 3 questões referente aos mitos e 4 questões referente a verdade.

Tabela 4 – Questões que são caracterizadas como mitos e o nível de conhecimento das lactantes sobre o assunto.

Variáveis	Mito N(%)	Verdade N(%)
Quem tem parto normal produz mais leite ?	38 (97,4%)	1 (2,6%)
O leite materno não mata a sede do bebê ?	32 (82,1%)	7 (17,9%)
Tem mulher que produz um leite fraco ?	38 (97,4%)	1 (2,6%)
O leite de vaca tem o mesmo valor nutricional que o leite materno?	37 (97,4%)	2 (5,1%)
Fazer uma dieta restrita, excluindo pães e cereais melhora a qualidade do leite materno ?	30 (76,9%)	9 (23,1%)

Toma café em excesso pode afetar a qualidade de sono do bebê ?	7 (17,9%)	32 (82,1%)
Há necessidade de oferecer líquidos como água e chás para o bebê antes dos 6 meses de idade ?	32 (82,1%)	7 (17,9%)
Todas as crianças podem ser amamentadas ?	14 (35,9%)	25 (64,1%)
Mães fumantes ativas não devem amamentar ?	28 (71,8%)	11 (28,2%)
Uma mãe mais gordinha produz mais leite ?	38 (97,4%)	1 (2,6%)
Uma mãe mais magrinha não produz muito leite ?	38 (97,4%)	1 (2,6%)
Mulheres que tiveram ou estão com COVID-19 devem interromper a amamentação ?	32 (82,1%)	7 (17,9%)
Mães que tiveram dengue, hepatite B ou C, precisam interromper a amamentação ?	13 (35,1%)	24 (64,95%)
Se a mãe esta gestando outra criança o leite fica mais fraco ?	36 (92,3%)	3 (7,7%)
O trabalho materno fora do lar pode ser um grande obstáculo para a amamentação ?	33 (84,6%)	6 (15,4%)
A gestante não é assegurada do direito a licença maternidade ?	17 (43,6%)	22 (56,4%)
A empresa tem o dever de oferecer um local apropriado para as empregadas deixarem os filhos no período de amamentação ?	11 (28,2%)	28 (71,8%)
A má alimentação da mãe influencia na cólica do bebê ?	3 (7,7%)	25 (64,1%)
Quando a criança morde o peito é necessário parar de amamentar ?	31 (79,5%)	8 (20,5%)
O consumo de cerveja preta ajuda na produção do leite sem prejudicar a saúde do bebê ?	25 (64,1%)	14 (35,9%)
Mães que usam próteses de silicone não podem amamentar ?	33 (84,6%)	6 (15,4%)
O leite materno pode ser conservado na geladeira por 24hrs e no freezer ou congelador por 30 dias?	35 (89,7%)	4 (10,3%)
A funcionaria pode ser demitida durante o período de gestação e lactação sem justa causa ?	18 (46,2%)	21 (53,8%)
Compressa quente desempedra o peito da mãe ?	8 (20,5%)	31 (79,5%)
Mamas pequenas não produzem leite ?	37 (94,9%)	2 (5,1%)
O leite materno atrapalha a absorção de ferro ?	31 (79,5%)	8 (20,5%)
Mães que bebem podem amamentar ?	28 (71,8%)	11 (28,2%)

FONTE: Dados do estudo.

“Toma café em excesso pode afetar a qualidade de sono do bebê ?” 82,10% (n=32) dessas mulheres marcaram que isso é uma verdade e 17,90% (n=7) marcaram que isso é um mito. Realmente é um mito, não há qualquer problema em consumir cafeína enquanto amamenta desde que não tenha um exagero. Isso significa que deve limitar o seu consumo a uma ou duas xicaras de café por dia (não mais que 200 ml por dia) quando a cafeína entra na corrente sanguínea, uma pequena acaba indo para o leite materno. Se o consumo for excessivo, pode gerar consequências para o bebê, como: estimular excessivamente o seu bebê, tornando-o mais irritável ou agitado; contribui para problemas no sono; e reduz a quantidade de ferro no leite materno e, por consequência, a quantidade de ferro o bebê absorve é bem menor. (SIMÕES, 2020).

“Mulheres que tiveram ou estão com COVID-19 devem interromper a amamentação ?” 82,10% (n=32) dessas mães responderam que seria um mito e 17,90% (n=7) responderam que seria uma verdade. Realmente é um mito, o novo coronavírus não foi detectado no leite

materno de nenhuma mãe positivada ou com suspeitada de COVID. Mesmo se o filho tenha sido contaminado é necessário continuar o aleitamento materno, pois no leite a inúmeros fatores nos quais protegem o lactente contra infecções. É importante que ocorra a proteção utilizara mascara durante o período de amamentação e lavar as mãos antes e após de cada mamada (ARAUJO *et a.*,2020).

“Todas as crianças podem ser amamentadas ?” 35,90% (n=14) responderam que seria um mito e 64,10% (n=25) responderam que é verdade. Realmente é um mito, crianças portadoras de galactosemia (alergia ao leite) não podem ser amamentadas. A Galactosemia é uma doença hereditária consequente à deficiência ou ausência de uma das três principais enzimas envolvidas no metabolismo da galactose. As manifestações começam após o RN iniciar a sua alimentação com leite. As manifestações geralmente aparecem nas primeiras semanas de vida, porém os sintomas são bem precoces, surgindo logo no terceiro ou quarto dia de vida. Os possíveis sintomas podem ser vômitos, icterícia, crescimento insuficiente, riscos no aumento das infecções e entre outros. O tratamento requer ação de uma equipe multiprofissional, realização de exames físicos, orientações nutricionais e aconselhamento genético e um monitoramento bioquímico (SOARES, 2018).

No Brasil, no ano de 2020, mais de 54% dos bebês com até seis meses não tinham o leite materno como o único alimento. O índice vem aumentando aos poucos nas ultimas décadas, mas ainda é baixo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja nos primeiros seis meses de vida.

Na tabela 5 apresentam questões referentes as verdades acerca do aleitamento materno. Foi escolhidas 3 questões referentes as verdades da amamentação.

Tabela 5 – Questões que são caracterizadas como mitos e o nível de conhecimento das lactantes sobre o assunto.

Variáveis	Mito N(%)	Verdade (%)
A produção de leite diminui com irritações e situações de estresse ?	8 (20,5%)	31 (79,5%)
As fórmulas podem substituir o leite materno ?	10 (25,6%)	29 (74,4%)
Tem alimentos que aumentam a quantidade de leite produzido?	13 (33,3%)	26 (66,7%)
O leite materno pode ser congelado ?	4 (10,3%)	35 (88,7%)
Quanto mais o aleitamento for estimulado, mais leite será produzido?	5 (12,8%)	34 (87,2%)
A amamentação pode ser prejudicada pelo uso de mamadeira e chupeta?	7 (17,9%)	32 (82,1%)
A chupeta influencia no período da amamentação ?	32 (82,1%)	7 (17,9%)
A chupeta pode causar alguma doença ao bebê ?	14 (35,9%)	25 (64,1%)
Mães vegetarianas podem amamentar ?	4 (10,3%)	35 (89,7%)
Mães que tem anemia podem amamentar ?	30 (76,9%)	9 (23,1%)
O uso da chupeta e da mamadeira gera cólicas e gases no bebê ?	9 (23,1%)	30 (76,9%)
Durante o período da amamentação a mãe sente muita sede ?	2 (5,1%)	37 (94,9%)
Amamentar faz os seios caírem ou ficarem mais flácidos ?	5 (12,8%)	34 (87,2%)

O bebê deve mamar a cada 2 horas ?	6 (15,4%)	33 (84,6%)
A amamentação é contraindicada em casos que em que a mãe seja portadora do vírus HIV ?	29 (74,4%)	10 (25,6%)
Quando a mãe é portadora da Doença de Chagas e estiver na fase aguda onde há sangramento mamar evidente. Deve ser feita a interrupção temporária do aleitamento materno ?	3 (7,7%)	36 (92,3%)
A amamentação não é contraindicada em casos de mãe portadora de hanseníase ?	29 (74,4%)	10 (25,6%)
O aleitamento materno não é indicado em casos de consumo de drogas em abuso ?	-	39 (100%)
O consumo do anticoncepcional diminui a produção do leite ?	33 (84,6%)	6 (15,4%)
Antes do retorno ao trabalho a mãe deverá se orientar quanto á ordenha e armazenamento do leite ?	34 (87,2%)	5 (12,8%)
A lactante tem o direito de intervalos para a amamentação ?	2 (5,1%)	37(94,9%)
A estudante gestante pode realizar os trabalhos escolares em casa ?	4 (10,3%)	35(89,7%)
A mulher que amamenta tem o direito de sair mais cedo do serviço ?	6 (15,4%)	33 (84,6%)
Os hospitais e maternidades são obrigados a oferecerem alojamento conjunto ?	6 (15,4%)	33 (84,6%)

FONTE: Dados do estudo

“A chupeta influencia no período da amamentação ?” 82,10% (n=32) responderam que seria um mito e 17,10% (n=7) responderam que seria verdade. Porém, essa questão é uma verdade, as chupetas e bicos são largamente utilizados em vários países, constituindo um importante habito cultural em nosso meio. As chupetas são geralmente usadas para trazer um aleito e uma calmarias ao bebê, mas, leva á uma menor frequência alimentar. Com isso, o estímulo do ato de amamentar reduz e conseqüentemente a produção de leite fica menor. O efeitos dos hábitos do uso de chupetas e bicos parecem esta bem estabelecidos em relação a sua associação com o desmame precoce. Dessa forma, o uso da chupeta e de outros bicos devem ser vistos pelos profissionais da saúde como um marcador de dificuldades no aleitamento materno, neste caso o mais importante talvez não seria a simples retirada da chupeta e sim a tentativa de elucidar e solucionar esses problemas. (LAMOUNIER, 2003).

“A amamentação não é contraindicada em casos de mãe portadora de hanseníase ?” 74,40% (n=29) responderam que seria um mito e 25,60% (n=10) responderam que seria verdade. Porém, essa questão é uma verdade, a hanseníase é transmitida pelo contato pessoal por meio das secreções nasais ou de pele. Lesões na pele também são fontes de contaminação para a amamentação. Se a lactante estiver sob tratamento adequado, há contraindicação para a amamentação (ELIAS *et al.*, 2017).

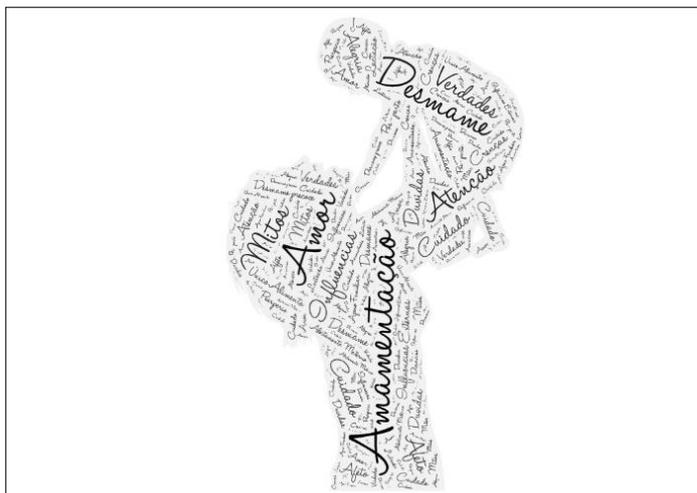
“O aleitamento materno não é indicado em casos de consumo de drogas em abuso ?” nenhuma das participantes responderam que seria um mito, mas, 100% (n=39) responderam que seria uma verdade. E todas estão certas, de acordo com a Academia Americana de Pediatria é contraindicado o uso de drogas durante o período da lactação. A Organização

Mundial da Saúde (OMS) considera que o uso de anfetaminas, ecstaaay, cocaína, maconha e opióides são contraindicados durante a amamentação. Há uma carência de orientações sobre o tempo necessário de suspensão da amamentação após o uso de drogas abusivo. Sendo assim, recomenda-se que as nutrizes não utilizem tais substancias. Se usadas, deve-se avaliar o risco da droga x o beneficio da amamentação para orientar sobre o desmame ou a manutenção da amamentação. Drogas consideradas lícitas, como álcool e tabaco devem ter um critério para fazer uso durante a amamentação (MINISTERIO DA SAUDE, 2000).

De acordo com todas essas informações, a amamentação acaba não sendo um ato biologicamente determinado, mas sim, uma pratica que sofre por tanta influencias e mitos que veem sendo adquiridas de geração em geração. Um estudo realizado por Maques (2011) foi apontado a influencia dos mitos como uma possível causa da complementação precoce de alimentos pelas mães no período da lactação. A introdução precoce de outros alimentos no período da amamentação interfere de forma negativa na absorção e biodisponibilidade de nutrizes. Isto reduz a ingestão do leite materno, diminui o ganho de peso ponderal, além de causar um maior risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias (SILVA; SOUZA, 2005).

Foi elaborado um jogo de palavras mais faladas pelas mães nessa pesquisa. Palavras como: desmame, afeto, amor, cuidado e verdades e crenças foram as que mais se destacaram.

Figura 1 – Nuvem das palavras mais mencionadas pelas mães neste estudo



FONTE: Dados do estudo

O aleitamento materno (AM) para o Ministério da Saúde (2015) é um manejo natural para o vínculo, o afeto, a proteção e a nutrição da criança. Desta forma, o processo de amamentação está diretamente relacionado à promoção da saúde da mãe e do bebê. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância

(UNICEF) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, sendo que o leite materno deve ser dado a criança até os 2 anos ou mais (PASSOS et al., 2020).

Amamentação, segundo Oliveira, Castro & Lessa (2008), é o ato do bebê de sugar o leite dos seios da mãe. Fisiologicamente toda mulher tem a capacidade de amamentar, contudo isso não é uma garantia que todas as mulheres consigam realizar o aleitamento (OLIVEIRA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) o AM é mais que uma simples amamentação, cada gesto e troca de olhares entre mãe e bebê fortifica os laços afetivos entre eles, promovendo intimidade, sentimentos de segurança, proteção e de autoconfiança em ambos. Essa comunicação que há entre a mãe e o filho proporciona o vínculo afetivo, que traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe e ensina a criança a se comunicar com afeto e confiança (Brasil, 2015).

Esse vínculo beneficia a criança em seu desenvolvimento psicoemocional e social, alguns autores como Tamasia (2013), relatam que crianças que passaram pelo AM se mostram mais tranquilas e de fácil socialização na infância (TAMASIA, 2013).

Amamentar o bebê faz com que a mãe estabeleça um laço emocional intenso com seu filho e vice-versa, o que facilita o desenvolvimento da criança, e também a proporciona melhor relacionamento com outras pessoas (ASSIS *et al.*, 2014).

As percepções que as mães lactantes experienciam podem influenciar no vínculo criado entre mãe-bebê. Quando estas interpretações atrapalham no aleitamento, levando ao desmame precoce, esse laço criado na hora da amamentação pode ocorrer de forma inadequada, não oferecendo os benefícios da AM. Mesmo que a mãe continue dando o leite, mas usando mamadeira, e que ainda ocorra a troca de olhares, aspecto visto como importante, existe peculiaridades que não vão ocorrer, como o contato com o seio (com o corpo) e com o cheiro da mãe, com o sabor do leite materno (WINNICOTT, 2006, citado por CAFER, 2016).

Existem fatores que podem afetar no vínculo entre mãe-bebê, como crenças e/ou julgamentos sociais sobre sentimentos, pensamentos e ações de assumir o papel de “boa mãe”, ou seja, a lactante pode desenvolver o sentimento de culpa por sentir, pensar ou ter ações de aspecto negativo em relação ao AM, o que afeta diretamente a interação afetiva entre mãe e filho (SALES *et al.*, 2017).

Existem muitos mitos e crenças relacionados à amamentação. Mito caracteriza-se pela falsa ideia que distorce a realidade ou não corresponde a ela, ou ainda, configura-se como um fato valorizado pela imaginação popular, pela tradição. Crença é o ato ou efeito de crer. Mitos

e crenças são atos simbólicos, algo que passa de geração para geração e que podem explicar a origem de determinado fenômeno. Originam-se geralmente de fatos que precisam ser explicados e não possuem comprovação científica (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Mitos e crenças afetam diretamente as lactantes, e podem fazer com que elas simplesmente deixem de amamentar seus filhos ou não amamentem pelo tempo recomendado (SIMÕES *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

A amamentação não é só importante para o lactente, mas também para nutriz, durante todo esse período do aleitamento materno, muitas mães sofrem com as influências nas quais atrapalham a amamentação, por crenças e mitos, que afirmam que chupeta não influencia no aleitamento materno, que o leite materno não mata a fome da criança ou que existem mulheres que produzem um leite fraco. Vale ressaltar que o vínculo família é um dos fatores que mais influenciam as nutrizes em suas decisões, porém não a uma comprovação científica.

O puerpério e amamentação são um período de extrema vulnerabilidade para as mulheres, deixando-as mais sensíveis a influências externas as crenças e aos mitos que rondam os cuidados com os seus filhos. Neste estudo o mito mais citado pelas mulheres foi que o café afeta a qualidade do sono do bebê e a crença mais citada foi relativa ao consumo de líquidos antes dos seis meses de vida. Entretanto, percebeu-se que as mulheres que participaram deste estudo apresentaram conhecimento a cerca deste tema.

Todavia, cabe ressaltar que é de extrema importância que tenham profissionais da saúde com conhecimentos dos mitos e crenças e da sua influência negativa na amamentação. É possível desenvolver orientações e aperfeiçoamentos das equipes de saúde sobre a amamentação, em especial para evitar o desmame precoce. Dessa forma, é importante que amplie o debate sobre a atuação da equipe multiprofissional e principalmente atuação das nutricionistas na assistência a amamentação, na orientação e no incentivo dessa prática.

REFERÊNCIAS

ASSIS, E. et al. **Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo.** Mato Grosso do Sul: Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 2014. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1126/1/Aleitamento%20Materno%20e%20sua%20Influ%C3%Aancia%20na%20Vincula%C3%A7%C3%A3o%20entre%20M%C3%A3e-Beb%C3%AA.pdf>: 22 out. 2022.

CAFER, Juliana. **Representações sociais sobre amamentação na perspectiva de mães adolescentes com sintomas de depressão pós-parto.** Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/9297/267a0124dc105de37526f96d8a5cd57ce21c.pdf?_ga=2.176137508.704679950.1668953642-397509796.1668953642. Acesso em: 20 out. 2022.

CARDOSO, Lidia. **Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica.** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: <https://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/TESE%20HelenCastillo%20homologacao.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

CODEVASF: **Cartilha de mitos e verdade.** Brasília: Codevasf, 2022. Disponível em: <https://www.codevasf.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/biblioteca-geral-rocha/publicacoes/outras-publicacoes/cartilha-amamentacao-mitos-e-verdades.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

CONDE, R. G. et al. **Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes.** Acta Paul Enferm., v. 30, n. 4, pp. 383-9, 2017

ELISAS, Carmen: **Doenças maternas infecciosas e amamentação.** Brasil: Sociedade brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_DoencMat_Infec_e_Amam.pdf: 22 out. 2022.

LAURA, Helena. **Características antropométricas maternas e composição corporal das crianças.** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: <https://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/TESE%20HelenCastillo%20homologacao.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

LAUMOUNIER, Joel: **Efeitos de bicos e chupetas no aleitamento materno.** 79. ed. Minas Gerais: Jornal Pediatri, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/pwF8pPhSjGnWg6ZmzcPsPQf/?lang=pt&format=pdf>: 22 out. 2022.

MARTINS, M. Z. O., & Santana, L. S. (2013). **Benefícios da amamentação para a saúde materna.** Interfaces científicas: saúde e ambiente 1(3), 87-97. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/763/443>. Acesso em: 01 nov. 2022.