

FACULDADE DE CIÊNCIAS GERENCIAIS DE MANHUAÇU

Beatriz Gravina de Sousa

ALEITAMENTO MATERNO:

vantagens para a mãe e para o bebê e os porquês do desmame precoce

Manhuaçu

2018

Beatriz Gravina de Sousa

**ALEITAMENTO MATERNO:
vantagens para a mãe e para o bebê e os porquês do desmame precoce**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Curso de Ensino Superior de Medicina da
Faculdade de Ciências Gerenciais de
Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do
título de Médico.

Orientadora: Prof. Gladma Rejane Ramos
Araújo da Silveira

Área de Concentração: Pediatria

Manhuaçu

2018

Beatriz Gravina de Sousa

**ALEITAMENTO MATERNO:
vantagens para a mãe e para o bebê e os porquês do desmame precoce**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Curso de Ensino Superior de Medicina da
Faculdade de Ciências Gerenciais de
Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do
título de Médico.

Área de Concentração: Pediatria

Prof. Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira – FACIG (Orientadora)

Prof. Mariana Silotti Cabelino Seyfarth – FACIG (Banca Examinadora)

Prof. Juliana Santiago da Silva – FACIG (Banca Examinadora)

Manhuaçu, 05 de Dezembro de 2018.

RESUMO

Este trabalho apresenta como tema o aleitamento materno, que é considerado a melhor maneira de alimentar e nutrir o bebê. É preconizado pela OMS como exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais. O objetivo do trabalho é descrever e analisar as dificuldades encontradas pelas mães em amamentar seus filhos e também abranger as vantagens da amamentação. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, onde foram selecionadas partes importantes ao tema para a construção deste artigo. Foi possível constatar as inúmeras vantagens do aleitamento materno tanto para a mãe, quanto para a criança e os fatores que influenciam no desmame precoce. Pôde-se concluir que a continuação do aleitamento materno é de suma importância para a saúde da mãe e da criança e que o desmame precoce deve ser evitado.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Vantagens. Desmame Precoce.

ABSTRACT

This work presents as breastfeeding theme, which is considered the best way to feed and nourish the baby. It is advocated by the OMS as exclusive until the six months and complemented until the two years or more. The objective of the study is to describe and analyze the difficulties encountered by mothers in breastfeeding their children and also to cover the advantages of breastfeeding. The methodology used was the bibliographic review, where important parts were selected to the theme for the construction of this article. It was possible to verify the innumerable advantages of breastfeeding for both mother and child and the factors that influence early weaning. It could be concluded that continued breastfeeding is of paramount importance to the health of the mother and the child and that early weaning should be avoided.

Keywords: Breastfeeding. Benefits. Early weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	8
3 DESENVOLVIMENTO	8
3.1 Análise de Dados	8
3.1.1 Vantagens do Aleitamento Materno Para a Mãe	12
3.1.2 Vantagens do Aleitamento Materno Para o Bebê.....	15
3.1.3 Fatores Que Influenciam o Desmame Precoce.....	17
4 CONCLUSÃO	19
5 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno de acordo com Vieira *et al* (2004) é considerado por unanimidade no meio científico como a melhor maneira de alimentar e nutrir o bebê. Além disso, ele também interfere no desenvolvimento cognitivo e emocional, protege contra possíveis infecções e auxilia na formação da boca e alinhamento dos dentes. Pode ser classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como exclusivo, predominante, complementado e misto ou parcial.

Ele pode ser considerado exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, sem outros líquidos ou sólidos. Já no aleitamento materno predominante, a criança utiliza além do leite materno, água ou outras bebidas à base de água (chá) e suco de frutas. No aleitamento complementado, além do leite materno, ocorre a introdução do alimento sólido ou semi-sólido, sem a intenção de substituir o leite. E por último, o aleitamento materno misto ou parcial é caracterizado quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009).

A OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Contudo, um relatório divulgado pela mesma, aponta que apenas 40% das crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida.

Pode-se inferir que as baixas taxas de aleitamento materno exclusivo advêm sobre a falta de conhecimento da mãe em relação ao próprio leite. Nele pode-se encontrar todas as proteínas, açúcar, água e vitaminas que o bebê precisa, além de conter anticorpos e glóbulos brancos (NOGUEIRA, 2008). Evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, diabetes e colesterol alto e ainda reduz a chance de obesidade. Do mesmo modo, é importante na saúde da mulher evitando uma nova gravidez, auxiliando na involução uterina, na proteção contra o câncer de mama e na perda de peso (SANTANA *et al.*, 2013).

Santana *et al* (2013) afirma que a prática da amamentação pode ser motivada pela idade, tipo de parto, escolaridade, profissão, renda familiar e estado civil da mãe. Já Galvão (2002) acredita que as mães ao verem outras mulheres amamentando, podem desenvolver atitudes positivas em relação à amamentação.

Para Nogueira (2008), o desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em aleitamento materno exclusivo. E a complementação precoce muitas vezes advém de

dor/dificuldade para amamentar, do argumento de que o “leite secou”, idade do bebê, da qualidade/quantidade do leite e da recusa do bebê em pegar o peito.

Por ocorrer diferenças na dinâmica oral entre sugar o peito e sugar o bico artificial, Vieira *et al* (2004) acredita que o uso de chupeta pode estar associado ao desmame precoce e por consequência ao uso de mamadeira, já que com a mesma o leite é conseguido mais facilmente.

Diante destas análises teóricas iniciais, estabeleceu-se como problema de pesquisa o levantamento das vantagens do aleitamento materno tanto para o bebê, quanto para a mãe e compreender os porquês de ocorrer o desmame precoce mesmo sabendo das vantagens da amamentação.

Para tanto, o objetivo geral do estudo é descrever e analisar as dificuldades encontradas pelas mães em amamentar seus filhos, o que leva ao desmame precoce, e também abranger as vantagens da amamentação.

2 METODOLOGIA

O traçado metodológico estabelecido foi o desenvolvimento de um estudo descritivo utilizando de material bibliográfico como fonte de pesquisa, onde foram selecionadas, avaliadas e utilizadas informações relevantes relacionadas ao tema. As bases de dados utilizadas foram Scielo (Scientific electronic library on line), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, site do Ministério da Saúde e livros científicos.

As prioridades foram para artigos publicados em português e inglês que retratassem as dificuldades encontradas pelas mães em amamentar seus filhos, o que leva ao desmame precoce, e também os que abrangeram as vantagens da amamentação.

Foram utilizados artigos entre os anos 1994 a 2016, onde foram selecionadas partes importantes ao tema para a construção deste artigo.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Análise de Dados

Na percepção de Nogueira (2008) a lactação é uma função fisiológica única e essencial dos mamíferos. Ele acredita que o leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê, não sendo necessário complementar com outros leites,

mingaus ou sucos. O leite materno, desde o nascimento, evolui do colostro ao leite de transição, até tornar-se maduro em torno do final da segunda semana de vida do recém-nascido. O leite humano maduro apresenta menos quantidade de proteína, o que diminui a sobrecarga renal do lactente, além de fornecer aminoácidos essenciais (FUSTINONI, 2008).

No Brasil, a maioria das mulheres inicia o aleitamento materno, entretanto, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida, o que contraria a recomendação da OMS de que o aleitamento exclusivo deve durar até os seis meses de idade (PASSANHA *et al.*, 2010).

Para Araújo *et al.* (2008) a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito. Raimundi *et al.* (2015) completa que geralmente o início da amamentação é um processo difícil para a mãe e o conhecimento adquirido por meio de ações de educação em saúde pode facilitar a prática do aleitamento materno.

As mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos (Quadro 1) de como devem conduzir-se nesse processo (ARAÚJO *et al.*, 2008). O pré-natal parece ser o momento mais apropriado para a aplicação de tais ações pois, diferente do pós-parto, a atenção da mãe não está totalmente voltada aos cuidados com o recém-nascido, e encontra-se, portanto, mais aberta à novas informações (RAIMUNDI *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Técnicas de amamentação

1	Amamentar em livre demanda. Oferecer um seio a cada mamada, esvaziando-o por completo. Isso estimula a produção do leite e favorece a sucção do leite posterior, mais rico em gorduras, o que garante a saciedade e o ganho ponderal.
2	A mãe deve estar assentada, com as costas apoiadas.
3	O RN deve abocanhar o mamilo e parte da aréola para ter uma sucção efetiva e evitar fissuras. Habitualmente, nessas condições, o queixo do bebê toca a mama. Os lábios inferiores devem estar evertidos.

4	O abdome do RN deve tocar o abdome materno.
5	Em caso de excesso de leite com ingurgitação mamária, realizar compressas mornas, massagem suave e ordenha, esvaziando parcialmente. Fazer o mesmo em caso de mastite asséptica e quando o RN não consegue sugar, devido à ingurgitação mamária.
6	Em casos de fissura do mamilo, iniciar pela mama sem lesões. Podem-se utilizar analgésicos por via oral e cremes tópicos à base de lanolina.

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde do Brasil.

De acordo com Santana *et al.* (2013), a prática da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho e do uso de mamadeira e chupeta. Partindo desse enfoque, pode-se acrescentar que o aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente no seu sucesso.

Ao analisar o grau de instrução materna, alguns estudos demonstram esse ser um fator que afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno (ARAÚJO *et al.*, 2008). Crianças cujas mães tinham quatro anos de instrução, tiveram maior mediana de aleitamento, quando comparadas às de menor nível (VIEIRA *et al.*, 2004).

Para melhorar e normatizar a alimentação infantil, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil elaboraram e recomendaram os “10 passos para uma alimentação saudável” para crianças menores de dois anos (Quadro 2).

Quadro 2 – 10 passos para uma alimentação saudável

Passo 1	Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, sem oferecer água, chá ou quaisquer outros tipos de alimentos.
---------	--

Passo 2	A partir dos 6 meses, introduzir, de forma lenta e gradual, outros tipos de alimento, mantendo o leite materno até os 2 anos.
Passo 3	Após os 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes), 3 vezes ao dia se a criança receber leite materno e 5 vezes se estiver desmamada.
Passo 4	A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horário, respeitando a vontade da criança.
Passo 5	A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher. Começa-se com alimentos pastosos e gradativamente se aumenta a consistência, até chegar à alimentação da família.
Passo 6	Oferecer à criança diferentes alimentos no dia; uma alimentação variada é também uma alimentação colorida.
Passo 7	Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
Passo 8	Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas no 1º ano de vida e usar sal com moderação.
Passo 9	Cuidar da higiene no preparo e no manuseio dos alimentos e garantir o seu armazenamento e a sua conservação adequada.
Passo 10	Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde do Brasil.

Evidências científicas demonstram que amamentar é mais que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no seu estado nutricional e aquisição de habilidades baseadas em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (ODDY *et al.*, 2010).

A amamentação tem implicações importantes em termos de políticas públicas, pois sugere fortemente que o investimento na promoção do aleitamento materno poderá resultar não apenas em melhoria da saúde física, mas também na promoção de melhores resultados intelectuais e psicossociais (ROLLINS *et al.*, 2016).

Além do mais, estudos afirmam que a amamentação pode contribuir para a redução da pobreza, visto que é considerada um redutor de desigualdades sociais (ROLLINS *et al.*, 2016). Na ausência da amamentação, a desigualdade em saúde, sobretudo na mortalidade infantil, seria ainda maior.

3.1.1 Vantagens do Aleitamento Materno Para a Mãe

O ato de amamentar proporciona vantagens (Figura 1) muito significativas para a mãe. Temos como exemplo o que foi descrito por Santana *et al* (2013): perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra câncer de mama e atuação como método anticoncepcional.

Figura 1 – Vantagens da amamentação para a mãe



Fonte: Adaptado Santana *et al* (2013) e Rea (2004).

De acordo com Nogueira (2008) o sangramento pós-parto diminui, pois quando a criança suga, a hipófise posterior da mãe é estimulada a produzir um hormônio (ocitocina) que contrai o útero diminuindo o sangramento e favorecendo que o útero volte mais rapidamente ao volume normal e, por conseguinte reduzindo a ocorrência de hemorragia no pós-parto. A involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto também pode ser observada no estudo descrito por Giugliane *et al.* (2000).

A proteção contra o câncer de mama foi citada nos trabalhos de Santana *et al.* (2013), Carrascoza *et al.* (2005) e Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002). O último estudo mencionado relata que o aleitamento materno pode ser responsável por 2/3 da redução estimada no câncer de mama. Demonstra também que o risco relativo de ter câncer decresceu 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação e estimou-se que a incidência de cânceres de mama nos países

desenvolvidos seria reduzida a mais da metade (de 6,3 para 2,7%) se as mulheres amamentassem por mais tempo.

Outra vantagem descrita por Santana *et al.* (2013) pode ser confirmada por Nogueira (2008), Lovelady *et al.* (2000) e por Rea (2004), a perda gradual do peso. A amamentação ajuda a mãe a voltar mais rápido ao seu peso pré-gestacional uma vez que gasta as quilocalorias acumuladas, calcula-se que a mulher que amamenta exclusivamente gasta 704 Kcal/dia (NOGUEIRA, 2008). Se estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fabricar o leite materno. Se todas as calorias que o bebê estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe será maior (REA, 2004). Contudo, Lovelady *et al.* (2000) salienta que a perda de peso das mulheres lactentes em amamentação exclusiva, não interfere no crescimento dos bebês.

Na perspectiva de Rea (2004), apesar de ocorrer uma perda diária de cálcio de 200 mg na fabricação do leite materno, tal perda se recupera no período de desmame e de retorno menstrual. Então, pode-se dizer que o aleitamento materno, em longo prazo, exerce proteção sobre a densidade óssea da mãe, contribuindo para a prevenção da osteoporose (NOGUEIRA, 2008).

Para que a mulher utilize a amamentação como prática contraceptiva, ela deve seguir algumas recomendações (Quadro 3). O aleitamento materno exclusivo em sistema de livre demanda nos seis primeiros meses após o parto, desde que não surja menstruação, é um bom método de planejamento familiar (NOGUEIRA, 2008). De acordo com Rea (2004), na lactação, o estímulo da sucção e o aumento da prolactina levam à inibição do hormônio gonadotrófico e à interrupção do processo de ovulação.

Quadro 3 – Recomendações para utilização da amamentação como prática contraceptiva

1	A mulher estar nos primeiros 6 meses pós-parto.
2	Não ter menstruado.
3	Amamentar exclusivamente ou quase exclusivamente.

Fonte: Adaptado Rea (2004).

3.1.2 Vantagens do Aleitamento Materno Para o Bebê

Diante de o leite materno ser o primeiro alimento que deve ser ofertado ao recém-nascido, Santana *et al.* (2013) acredita que a justificativa para tal circunstância se deve ao fato dele contribuir para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresentar vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por pneumonia, infecções gastrointestinais, otite, entre outras diversas patologias (JURUENA *et al.*, 2007). Assim como a amamentação possui inúmeras vantagens para a mãe, ela também não deixa a desejar quando o assunto é o bebê (Figura 2).

Figura 2 – Vantagens da amamentação para o bebê



Fonte: Adaptado Nogueira (2008).

Para Nogueira (2008), amamentar o bebê logo nas primeiras horas após o nascimento, facilita a liberação de meconio, diminuindo o risco de icterícia e protegendo contra constipação. Ele completa que o leite materno contribui para o crescimento de microrganismos no intestino da criança (*lactobacillus*), que fermenta a lactose, tornando as fezes mais frequentes e menos consistentes. Esses microrganismos impedem que outras bactérias se instalem e causem diarreia.

As vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido estão vinculadas ao fato de este suprir as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente os seis primeiros meses de vida (ARAÚJO *et al.*, 2008). Carrascoza *et al.* (2005) declara que a amamentação natural diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nessa mesma fase.

O leite materno é capaz de reduzir a exposição e a absorção intestinal de alergênicos responsáveis por doenças respiratórias (PASSANHA *et al.*, 2010). Conforme Nogueira (2008), o leite materno protege o bebê de infecções, especialmente diarréias e pneumonia, pois possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus. Ele contém nutrientes como o zinco e ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, que auxiliam no desenvolvimento da reposta imune do bebê. Além disso, o leite da mãe possui anticorpos de doenças às quais ela tenha sido exposta, que protegem seu bebê.

Na percepção de Araújo *et al.* (2008) existem ainda outros fatores importantes que se relacionam com o ato de amamentar, como: reduzir as malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala e promover melhor a dicção.

Com relação aos laços afetivos mãe-filho, Nogueira (2008) acredita que o contato físico proporciona à mãe e ao bebê um momento de proximidade e essa ligação emocional facilita o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas.

Outra vantagem que pode ser observada nos estudos, é em relação às fórmulas artificiais. Elas não oferecem prevenção a uma série de doenças que o leite materno oferece. Além do mais, são produzidas industrialmente e são muito mais caras, possuem muito menos nutrientes e têm impacto no ambiente pelo descarte de toneladas de embalagens. Por serem feitas geralmente de leite de vaca, podem provocar alergia (MELO *et al.*, 2014).

Os benefícios em longo prazo são mais difíceis de comprovar. Um número crescente de dados epidemiológicos tem indicado que a alimentação com leite materno está associada a menor risco de desenvolvimento de diabetes melito tipo 2, obesidade e doença cardiovascular, entre outros (TADDEI *et al.*, 2011).

3.1.3 Fatores Que Influenciam o Desmame Precoce

Na visão de Pedroso *et al.* (2004), a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão.

Segundo Caldeira *et al.* (2002), as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias (Quadro 4): (a) variáveis demográficas; (b) variáveis socioeconômicas; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar).

Quadro 4 – Variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação

A	Variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação.
B	Variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família.
C	Variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar.
D	Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldades iniciais.

E	Variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.
---	--

Fonte: Adaptado Caldeira *et al.* (2002).

À medida que se conhecem os motivos que sejam capazes de contribuir com o desmame precoce, pode-se atuar de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz (NOGUEIRA, 2008).

A falta de conhecimento sobre a prática de aleitamento por parte das mães tem sido apontada como tendo um papel importante na redução do tempo de aleitamento materno (NOGUEIRA, 2008).

Nesse mesmo contexto, Araújo *et al.* (2008) acredita que a menor adesão por parte da mãe em amamentar seu filho pode estar relacionada a ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno.

Outro fator importante destacado por Araújo *et al.* (2008) é a idade materna, onde mães adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto-imagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento.

A pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, tece um cenário favorável ao desmame. Muitas mulheres apresentam dificuldades em continuar a amamentação após a licença-maternidade, pois não conseguem realizar a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho (VIEIRA *et al.*, 2004).

Nogueira (2008) relatou que muitas mães justificam a introdução de complementos do leite materno por meio das desculpas de que o leite é pouco, secou ou a de que a criança não quis o peito. Como consequência, a mulher que acredita que sua produção de leite está diminuída, opta pela introdução de outros tipos de leite na alimentação da criança.

Embora o aleitamento denote grande importância e apresente uma enormidade de vantagens, existem situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno: a presença de certas doenças na mulher (tuberculose ativa, HIV, herpes simples nas mamas, etc.) e o uso de medicamentos nocivos à criança (NOGUEIRA, 2008). Porém, em alguns casos, após o tratamento das doenças ou o término da medicação, a amamentação pode ser novamente introduzida ao bebê.

4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno é a melhor alimentação possível que pode ser oferecida à criança no início de sua vida. É mais do que nutri-la, ele envolve interação profunda entre mãe e filho, gerando repercussões em seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

Para a mãe, a amamentação possui como vantagens a perda gradual do peso, prevenção da osteoporose, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e atuação como método anticoncepcional. Já para o bebê, o aleitamento está envolvido na liberação de meconíio, favorece o desenvolvimento de estruturas da face e protege contra infecções.

O desmame precoce muitas vezes está relacionado com a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança, com a falta de conhecimentos da mãe sobre a prática da amamentação, idade materna e inserção da mulher no mercado de trabalho.

Portanto, promover o aleitamento materno exclusivo por 6 meses e continuado até os 2 anos ou mais, é de fundamental importância para garantir o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência de todas as crianças.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* v.61, n.4, p.488 – 492, jul-ago, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de promoção do aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CALDEIRA, A.P. et al. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria.** v.76, n.1, p. 65-72, 2000.

CARRASCOZA, K.C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia.** v.22, n.4, p.433-440, outubro – dezembro, 2005.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. **Lancet.** 2002; 360:187-95.

FUSTINONI, A.M. **Vitamina A no leite materno:** Influência do estado nutricional de lactentes e da composição do leite. 2008. Dissertação (Pós-Graduação em Biologia Molecular) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

GALVÃO, D. G. A decisão de amamentar: um processo complexo ainda mal conhecido. **Sinais Vitais.** n. 41, p. 49-51, 2002.

GIGANTE, D. et al. Breastfeeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. **J Nutr.** 131:78-84, 2001.

GIUGLIANE, E.R.J. et al. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria,** v.76, n.3, p. 253-262, 2000.

JURUENA, G.S. et al. Aleitamento materno e prevenção de doenças no primeiro ano de vida. **Cinergis.** v. 8, n. 1, p. 9 – 15, Jan/Jun, 2007.

LANA, P.B. **O livro do estímulo a amamentação. Uma visão biológica e psicológica comportamental da amamentação.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

LOVELADY, C.A. et al. The effect of weight loss in overweight, lactating women on the growth of their infants. **N Engl J Med.** 2000;342:449-53

MELO, C.S. et al. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, out. 2014.

NASCIMENTO, M.B.R. et al. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo,** v. 58, n.1, p. 49-60, 2003.

NEWCOMB, P.A. et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. **N Engl J Med.** 1994;330:81-7.

NOGUEIRA, C.M.R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte – Ceará.** 2008. 59f. Dissertação de mestrado – Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

ODDY, W.H. et al. The longterm effects of breastfeeding on child and adolescent mental health; a pregnancy cohort study followed for 14 years. **J Pediatr.** 2010; 156: 568-74.

PASSANHA, A. et al. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.20, n.2, agosto, 2010.

PEDROSO, G.C., et al. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v. 4, n. 1, p. 45 - 58, 2004.

RAIMUNDI, D.M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Saúde (Santa Maria), Santa Maria,** Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.225-232, 2015.

REIA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria.** v. 80, n. 5, p. 142 - 146, 2004.

ROLLINS, N.C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet.** 2016; 387: 491-504.

SANTANA, J.M. et al. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 37, n.3, p. 259 – 267, 2013.

TADDEI, J. A. et al. **Nutrição em saúde pública.** Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

VIEIRA, G.O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143 – 150, abr./junh., 2004.