

FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ

FACIMA

CURSO DE NUTRIÇÃO

WEDJA SILVA DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO
MÊS DE IDADE**

MACEIÓ

2021

WEDJA SILVA DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO
MÊS DE IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade da Cidade de Maceió, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiana
Albuquerque

MACEIÓ

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

L732i

Lima, Wedja Silva de.

A importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade. Wedja Silva de Lima. – Maceió: [s.n], 2021.

25 f.

Orientadora: Fabiana Albuquerque.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade da Cidade de Maceió - FACIMA, Maceió, 2021.

Bibliografia: 22 - 25

1. Aleitamento Materno. 2. Importância da Amamentação. 3. Morbimortalidade Infantil. I. ALBUQUERQUE, Fabiana. Faculdade da Cidade de Maceió. Curso de Nutrição. II. Título

CDU 612.39

WEDJA SILVA DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO
MÊS DE IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição da
Faculdade da Cidade de Maceió, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Fabiana Albuquerque

Prof. Isabela

Prof. Geovana

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus que sempre me deu energia e forças para concluir esse trabalho. Aos meus filhos Victor e Thales, que comigo caminharam lado a lado nestes anos de estudo, que entenderam quando eu precisava ficar ausente. A minha mãe Lineide e ao meu pai Antônio, que me ensinaram a ser paciente e confiar sempre. Aos meus irmãos Guilherme e Renata que sempre me deram palavras de incentivo quando eu estava desmotivada.

Agradeço a minha orientadora pela paciência, dedicação, competência e disponibilidade, por dedicar seu tempo na construção deste trabalho, atendendo aos chamados, sempre muito atenciosa e dedicada.

Meu agradecimento maior é para um companheiro que lutou junto comigo todos os obstáculos que apareciam e nunca deixou eu me desmotivar. Meu esposo, Tássio, obrigado por não ter desistido de mim, sem você eu não teria chegado até aqui. Te Amo infinitamente.

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS DE IDADE

RESUMO

O aleitamento materno constitui a estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição mais sensível, econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil, permitindo a promoção da saúde integral materno infantil. Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes. O presente estudo teve por objetivo demonstrar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, o referencial bibliográfico foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, o período de coleta de dados foi de Julho à Outubro de 2021. Dentre os critérios de inclusão foram os trabalhos que relataram em seu contexto a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade. Foram excluídos os trabalhos que não fizeram referência a amamentação exclusiva. Portanto o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é ideal para o lactente, fornecendo energia e nutrientes necessários para auxiliar no desenvolvimento e crescimento adequado e saudável tanto na infância como na fase adulta, devendo ser ofertada em livre demanda, é uma ação simples, gratuita e nobre capaz de aumentar o vínculo mãe-filho por ser um ato de amor e carinho em que o lactente se sente seguro e confortável de suprir suas necessidades. Explicar a importância do aleitamento materno exclusivo como fator de proteção e promoção a saúde do lactente, auxiliar as nutrizes de maneira correta na introdução de novos alimentos preferindo sempre alimentos saudáveis e excluindo os alimentos industrializados prevenindo o lactente de desenvolver doenças e reduzindo a morbimortalidade.

Palavras-chave: aleitamento materno. Importância. Amamentação.

ABSTRACT

Breastfeeding is the most sensitive, economical and effective strategy for bonding, affection, protection and nutrition to reduce child morbidity and mortality, allowing for the promotion of comprehensive maternal and child health. Despite the proven advantages of exclusive breastfeeding until the child's sixth month of life, earlyweaning and the initiation of artificial feeding have become increasingly common, especially among teenage mothers. The present study aimed to demonstrate the importance of exclusive breastfeeding until the sixth month of age. This is a literature review study, the bibliographic reference was developed based on material already prepared, consisting mainly of books and scientific articles, the data collection period was from July to October 2021. Among the inclusion criteria were the works that reported in their context the importance of exclusive breastfeeding until the 6th month of age. Works that did not refer to exclusive breastfeeding were excluded. Therefore, exclusive breastfeeding up to six months of life is ideal for infants, providing energy and nutrients needed to assist in adequate and healthy development and growth both in childhood and adulthood, and should be offered on demand, it is a simple action, free and noble, capable of increasing the mother-child bond as it is an act of love and

affection in which the infant feels safe and comfortable in meeting their needs. Explain the importance of exclusive breastfeeding as a protective factor and promote the health of infants, help nursing mothers correctly in the introduction of new foods, always preferring healthy foods and excluding processed foods, preventing the infant from developing diseases and reducing morbidity and mortality.

Keywords: breastfeeding; importance; breast-feeding

LISTA DE SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
RN	Recém Nascido
OMS	Organização Mundial de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
AM	Aleitamento Materno
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
CA	Câncer
RN	Recém Nascido
WHO	World Health Organization
AMC	Aleitamento Materno Complementado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 O Leite Materno.....	12
3.2 O ato de amamentar	13
3.3 Dificuldades na amamentação.....	14
3.4 Aleitamento materno exclusivo.....	16
3.5 A importância do Aleitamento Materno exclusivo até o 6º mês de vida.....	17
4 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui a estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição mais sensível, econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil, permitindo a promoção da saúde integral materno infantil. Além disso, o ato de amamentar envolve uma interação maior entre a mãe e o bebê, repercutindo de forma positiva no estado nutricional da criança, na sua condição imunológica, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e comportamental. Tendo em vista sua importância, o recomendado é que a criança receba leite materno exclusivo até os seis meses de vida (ANDRADE et al., 2015; BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde (2018) afirma que o leite materno é um alimento completo para o lactente, oferece uma fonte completa de nutrientes por atender todas as condições metabólicas e digestivas do recém-nascido, sendo rico em proteínas, minerais (sódio, potássio, cloro e zinco), além de atuar como vacina por possuir anticorpos e ainda proteger e estimular o desenvolvimento do intestino do lactente. Além de ser de fácil digestão, para o bebê, o leite humano provoca menos cólica, sem contar que a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração.

A amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia, e o retorno ao seu peso normal ocorre mais rapidamente, havendo, também, diminuição dos fatores de mortalidade materna e anemia após o parto. Nesse sentido, o Ministério da Saúde enfatiza que o retorno ao peso ideal da puérpera também se constitui vantagem do aleitamento materno. A minimização do risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e diabetes ainda estão inclusos nestes benefícios (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) (BRASIL, 2017).

O índice de aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda é inferior a 50% segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Neste sentido, os dados do Ministério da Saúde revelam que apenas 38,6% das crianças brasileiras são alimentadas exclusivamente com leite materno nos seis primeiros meses de vida. De acordo com o documento, divulgado pela OMS e UNICEF, nenhum país ainda atende totalmente aos padrões adequados ao aleitamento materno (BRASIL, 2017).

Num estudo de Silva et al. (2016) foi estimado que, para cada ano de amamentação, haja uma diminuição de 4,3% do risco de câncer de mama, de 15% de diabetes gestacional e, para cada mês de amamentação, o risco de câncer de ovário seja 2% menor.

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes. A associação entre idade materna jovem e desmame precoce pode estar relacionada a vários fatores, tais como níveis de instrução e poder aquisitivo inferior ao das mães adultas, tendo em vista que mulheres com poder aquisitivo superior possuem mais acesso à informação e ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento e sobre o melhor acompanhamento por meio do maior número de consultas pré-natais (SOUZA et al., 2015).

O aleitamento materno também depende de outros fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Questões estéticas como a flacidez mamária, retorno ao mercado de trabalho após o parto, primiparidade, crenças de que o leite materno é insuficiente e de que a criança se recusa a mamar, ausênciado apoio do parceiro e dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce (STEPHAN; CAVADA; VILELA, 2017).

Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivo demonstrar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, o referencial bibliográfico é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, o período de coleta de dados foi de julho a outubro de 2021. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (CRESWELL, 2007).

Foram realizadas buscas dos descritores no Decs, sendo utilizados: aleitamento materno; importância; amamentação. Após isso foi realizada uma busca criteriosa nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, com as palavras chaves propostas. A segunda etapa foi descrição analítica, nesta fase toda a busca bibliográfica passou por um critério de seleção aprofundada com base na leitura dos títulos que se enquadraram no tema proposto. Na terceira etapa foi realizada a interpretação de todo referencial teórico selecionado com base na leitura dos resumos, fase em que foi produzida uma análise crítica tentando desvendar informações latentes nos trabalhos.

Após fazer a busca nos bancos de dados com os descritores acima, foi possível obter os seguintes resultados, 78 artigos (PUBMED), 19 artigos (LILACS) e 9 artigos (SCIELO), obtendo um total de 106 artigos. A partir da leitura dos títulos foi possível excluir 67 artigos restando 46 artigos. Após a leitura do resumo dos artigos foram excluídos da pesquisa 12 artigos. Dentre estes, 34 foram selecionados para leitura na íntegra, fazendo parte do escopo do trabalho. Dentre os critérios de inclusão foram os trabalhos que relataram em seu contexto a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade e dentro do intervalo de 10 anos. Foram excluídos os trabalhos que não fizeram referência a amamentação exclusiva e não estavam disponíveis na íntegra.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Leite Materno

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

O leite materno fornece ao recém-nascido tudo aquilo de que necessita do ponto de vista nutricional e, ainda, em termos de componentes bioativos. A composição do leite humano estabelece o padrão para a nutrição infantil, incluindo os componentes bioativos que salvaguardam o crescimento e desenvolvimento infantil, o colostro apresenta um valor energético de 67 kcal/100ml e representa entre 2 e 20 ml por mamada. Ele possui elevadas concentrações em vitaminas lipossolúveis (A e E), em carotenoides e em imunoglobulinas (IgA, IgG e IgE, sendo que IgA representa 90%), ajudando assim a proteger os bebês contra vírus e bactérias (BRASIL, 2015).

O leite produzido antes de decorridas 37 semanas após o parto é mais rico em proteínas, lipídeos, lactoferrina e IgA; e mais pobre em lactose. No que diz respeito às proteínas, não só a quantidade, mas também a qualidade delas é importante para o crescimento adequado do recém-nascido. A composição dos aminoácidos das fórmulas e aditivos de leite humano com proteína bovina tem a sua qualidade comprometida em relação a do leite humano, considerado o padrão de ouro (THOMAZ et al., 2014).

O teor de gordura no leite materno é variável entre 1,1 a 5,8 g/100 ml. O principal hidrato de carbono no leite é a lactose, a qual apresenta uma concentração de 70 g/l (7%), e que desempenha um papel fundamental na absorção de minerais como o cálcio, o zinco, o ferro ou o manganésio, para além de fornecer galactose para a mielinização dos axônios dos neurônios (sistema nervoso central). Já o teor de lactose no leite materno varia de 4,9 a 6,7 g/100 ml (ABRANCHES et al., 2017).

3.2 O ato de amamentar

tais como, dificuldade na pega, bico do seio rachado, o leite empedrado, mamas inchadas e duras, da família .

A amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido, cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos. O ato de amamentar vai muito além do que só nutrir uma criança, é um processo que envolve uma relação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança capaz defendê-la de infecções e de interferir positivamente em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como contribuir para a sua saúde ao longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (ALMEIDA et al., 2010).

O desmame natural é mais tranquilo para mãe e o bebê quando ambos compartilham da mesma ideia, assim preenche as necessidades da criança (fisiológicas, imunológicas e psicológicas) até ela estar madura para o acontecimento, o vínculo fortalece a relação mãe-filho. O desmame repentino não deve ser realizado, aliás, deve ser desencorajado. Muitas vezes, por causa de familiares, a mãe opta por deixar de amamentar, mas ela deve seguir até sentir vontade de não amamentar mais, pois se a criança não está pronta, ela pode se sentir rejeitado pela mãe, gerando insegurança e, por vezes, rebeldia. Na mãe o desmame abrupto pode precipitar ingurgitamento mamário, estase do leite e mastite, além de tristeza ou depressão, e luto pela perda da amamentação ou por mudanças hormonais (BRASIL, 2015).

O ato de amamentar é uma tarefa difícil para muitas mulheres, pois além de todas as dificuldades com o manejo clínico, ainda existe a ansiedade gerada pelo tempo que consideram “perder” ao amamentar. Nessa situação, na vida da mulher, o apoio é imprescindível (SILVA, 2010). A amamentação é um processo influenciado positivamente e negativamente por fatores relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar; à criança e à gestação em relação às condições do parto, do período pós-gestacional, do temperamento da criança, e, sobretudo, da influência de fatores circunstanciais, tais como o trabalho materno, a geração e as condições do

cotidiano, postula que, ainda no século XXI, há grande importância dos aspectos afetivos da amamentação no relacionamento mãe/filho, de modo que as manifestações de amor passam a ser essenciais para saúde dos lactentes (BRASIL, 2015).

3.3 Dificuldades na amamentação

Com a interrupção antecipada do AM ou a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida, ocorrem consequências negativas para a saúde das crianças. Este processo de supressão completa ou parcial da amamentação é qualificado como desmame precoce e caracteriza-se não como o momento exato, mas como a sucessão de eventos que desencadeiam o fim do aleitamento materno antes do pretendido (OLIVEIRA et al., 2017).

Com a interrupção antecipada do AM ou a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida, ocorrem consequências negativas para a saúde das crianças. Este processo de supressão completa ou parcial da amamentação é qualificado como desmame precoce e caracteriza-se não como o momento exato, mas como a sucessão de eventos que desencadeiam o fim do aleitamento materno antes do pretendido (OLIVEIRA et al., 2017).

Um dos aspectos para o desmame precoce no Brasil é falta de informação por parte da lactante a respeito da prática lactação, importância do leite materno e seus benefícios para mãe e bebê. É indispensável que os serviços de saúde forneçam apoio, promovam e influenciem a favor do AM (MACHADO et al., 2014).

Já os fatores que sobressaem quanto à dificuldade do início e/ou prosseguimento do AME estão relacionados à mãe, acrescidos de crenças e concepções socioculturais e interferência alheia na tomada de decisão sobre a amamentação. Destacam-se como condições de desmotivação para a continuidade da amamentação por parte da mãe, fatores estéticos como a queda, flacidez e alteração no tamanho da mama, do sentimento de repulsão ao leite materno, dentre outros (SILVA et al., 2016).

A ausência do aleitamento materno pode acarretar problemas financeiros para as famílias e para o Estado. Os gastos mensais na compra de leite, mamadeiras, chupetas, gás de cozinha e tratamento de eventuais doenças, podem ultrapassar o valor de um salário mínimo. Nos serviços de saúde, o declínio

econômico está relacionado ao aumento do número de internações materno-infantis, consultas e medicações (BRASIL, 2018).

Embora a maioria das mulheres tenha o desejo de amamentar, nem todas conseguem de forma exclusiva até os 6 meses. Estima-se que 10 a 15% das mães possuem baixa produção de leite, que pode levar a hipernatremia (aumento da concentração plasmática de sódio), deficiências e inconstância na amamentação. A etiologia para a insuficiência da lactação é multifatorial e complexa, porém, pode estar vinculada a diversos fatores, como hipoplasia mamária, cirurgias prévias de mama, genética materna, balanço energético, dieta, exposições ambientais e fatores psicológicos e comportamentais (LEE; KELLEHER, 2016).

A idade materna pode ser designada como um desafio ao AM. Idades intermediárias são favoráveis ao AME, visto que mulheres que foram mães na adolescência, ou as que engravidaram após os 35 anos, iniciaram o desmame precocemente (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). A paridade também é fator de proteção ao AME e associasse à ausência de experiências prévias com a lactação ao alto risco de abandonar o AME até os 6 meses, ou desistência total de amamentar, o que torna as primíparas mais susceptíveis à interrupção do aleitamento materno (FERREIRA et al., 2018).

A obesidade é uma doença de tratamento difícil e oneroso, porém muitos lactentes desenvolvem sobrepeso e mantêm-se, aumentando o risco de obesidade na vida adulta, correlacionando-se com comorbidades físicas e psicossociais. A OMS trata a infância com foco na prevenção dessas doenças e o AM é combatente nesse contexto, por isso, tão relevante sua disseminação (RUSSELL et al., 2016).

No estudo de Carvalho e colaboradores (2017), o uso da chupeta foi determinado como fator de risco para a desistência do aleitamento materno. Crianças que utilizam esse utensílio tendem a posicionar incorretamente a língua no mamilo durante a sucção, atrapalhando a produção e ejeção do leite e recusa da mamada pela própria criança. A oferta de leite materno torna-se menor para os lactentes, e pode estar associada também a ansiedade e dificuldade de amamentar por parte das mães, favorecendo o desmame precoce, uma vez que a mãe procura outros alimentos para satisfazer a criança.

Quando o bebê pega a mama adequadamente, há uma abertura ampla da boca, ele abocanha não apenas o mamilo, mas também parte da aréola se formando um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo,

indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (SILVA et al., 2011).

Ainda segundo Silva et al. (2011) o que pode contribuir para o insucesso da amamentação seria a pega incorreta, pois a pega adequada é indispensável para que não ocorra o desmame precoce. Se a nutriz for orientada pelo profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, em relação à técnica de amamentação, enfrentará o período com menos dificuldade ou até mesmo sem problemas.

Portanto, percebemos que é necessário que o profissional de saúde forneça as informações referentes ao processo de amamentar de maneira clara, sendo recomendado que a mãe seja informada quanto à técnica de amamentação, de preferência desde o pré-natal ou logo após o parto. Além disso, não é aconselhável que a nutriz deixe a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja criteriosamente observada (COSTA et al., 2017).

O acometimento de depressão e ansiedade na lactante estão diretamente relacionados ao aleitamento materno. Além do uso de antidepressivos que contraindicam o aleitamento, podem ocasionar insônia, apatia, afastamento e falta de compromisso com o filho, induzindo o abandono do AM e impactos prejudiciais à criança (MACHADO et al., 2014).

Embora existam leis que protegem a nutriz no período de trabalho, o retorno ao serviço está associado à diminuição do AM, uma vez que a mulher pode sentir dificuldades no desempenho profissional, apoio pela equipe reduzido, sobrecarga, redução do tempo para ordenhar o leite, além de empresas e gestores que dificultam o processo de amamentação. Contudo empresas são favorecidas quando apoiam o aleitamento, beneficiam mãe e bebê, pois reduzem o número de ausências injustificadas, atrasos e a mulher tende a se sentir mais confiante ao conciliar a jornada de trabalho com a amamentação, o que otimiza seu comportamento no ambiente profissional (FERNANDES et al. 2018; PELLEGRINE et al., 2014).

3.4 Aleitamento materno exclusivo

Silva et al. (2014) aborda que o aleitamento materno exclusivo é definido como a oferta à criança somente de leite materno, sem qualquer outro líquido ou

alimentos, exceto medicamentos, tanto de forma direta, sugando o seio materno, quanto de forma indireta, através de copinho ou sonda, até o sexto mês de vida.

O aleitamento materno é subdividido nas seguintes categorias: aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante, aleitamento materno e aleitamento materno parcial, sendo AME quando o lactente recebe apenas leite materno de sua mãe, sem receber outro líquido ou sólido exceto vitaminas, minerais ou medicamentos, aleitamento materno predominante quando o lactente recebe leite materno água, chás ou suco, aleitamento materno quando o lactente recebe leite materno independente de receber outros alimentos e aleitamento materno parcial quando o lactente recebe leite materno ou outro tipo de leite (ANDRADE et al., 2015).

A amamentação é considerada uma prática natural entre as mulheres, porém é comum que o lactente tenha a dificuldade em pegar os seios e sugar, as mães podem interpretar esta situação de outra forma, desistindo de amamentar. Outra questão comum entre as mães é acreditarem que o seu leite está fraco pela característica do colostro que tem consistência espessa, cor amarelada ou até mesmo transparente interpretando que seu leite não atende as demandas do recém-nascido e acaba oferecendo fórmulas infantis para seu bebê, outra queixa bastante comum entre as mães é a hipogalactia pouca produção de leite não conseguindo suprir as necessidades do seu filho (MARQUES et al., 2018).

3.5 A importância do Aleitamento Materno exclusivo até o 6º mês de vida

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o MS, implementaram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que têm objetivo de capacitar o profissional de modo a orientar as gestantes e lactantes a despeito dos benefícios da amamentação, manipulação correta do lactente, fornecimento de informações sobre a lactação, estímulos para a produção do leite materno e resolução de problemas durante a amamentação (SILVA et al., 2017; BRASIL, 2018a). Os passos estão representados no quadro 1.

Quadro 1 - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Passo 1	Possuir norma escrita sobre AM, com transmissão periódica a toda equipe de saúde;
Passo 2	Treinamento da equipe de saúde, capacitando-a para implementação do AM;
Passo 3	Orientação das gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM;
Passo 4	Suporte às mães após o nascimento do bebê, promovendo o contato pele a pele entre eles imediatamente após o parto durante a primeira hora;
Passo 5	Ensinar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo em casos de separação dos seus filhos;
Passo 6	Não oferecer sem indicação médica ao recém-nascido (RN) nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno;
Passo 7	Promover o Alojamento Conjunto – permitindo a convivência da mãe e filho 24 horas por dia;
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sobre livre demanda;
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas aos lactentes;
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Fonte: SILVA et al., 2017; BRASIL, 2018a.

Segundo o MS, para o lactente o leite materno é um alimento completo, estéril, pronto e na temperatura ideal para ingestão a qualquer momento e sua digestão é mais fácil se comparada a outros alimentos. Também protege de doenças crônicas, infecciosas, alergias e obesidade, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo. Com relação à puérpera o AME, ajuda na redução precoce de peso, na involução uterina, diminuindo o risco de hemorragia, anemia, DM, CA de mama e de ovário e pode funcionar como método contraceptivo natural (BRASIL, 2018).

Estudo realizado por Dadalto e Rosa (2017) ressaltou que os principais pontos positivos da amamentação segundo as mães são: perda de peso, fortalecimento da interação mãe-filho, satisfação em alimentar outra vida, prazer e emoção ao amamentar, praticidade, prevenção contra o câncer de mama, alívio de dores na mama, alegria em ver o filho sadio, prevenção de gravidez, redução de gastos financeiros e desenvolvimento saudável para o RN.

O processo de lactação acontece em três fases distintas. Na primeira ocorre a excreção do colostro, líquido produzido nos primeiros cinco dias de puerpério, disponível em pouca quantidade, extremamente rico em componentes imunológicos, pouca lactose e alta concentração de proteínas e lipídios quando comparado ao leite

maduro. A segunda fase caracteriza-se pela transição e compreende do 6º até o 14º dia pós-parto e na última fase, o leite maduro, a combinação perfeita de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, e fonte calórica adequada até os seis meses (SANTIAGO et al., 2018).

Na primeira hora de vida logo após o nascimento, incita a mãe a reconhecer o momento em que o RN estará pronto e sedento para amamentação. É uma atividade segura, sem custo financeiro, e com comprovado benefício em curto e longo prazos para o binômio (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Além disso, Boccolini et al. (2013) relatam que os países com menores índices de amamentação na primeira hora de vida possuem maior taxa de mortalidade neonatal.

Em adição, Johnston et al. (2017) consideram o contato pele a pele como um fator que colabora consideravelmente para o controle da dor nos neonatos, propicia a colonização do bebê com a microbiota da mãe, ajudando na regulação termo corporal do RN. Segundo Sampaio, Bousquat e Barros (2016), até o quarto mês, o contato pele a pele repercute positivamente sobre o nível glicêmico capilar e na estabilidade cardiorrespiratória.

Quanto à sucção mamária instantânea, estimula a secreção dos hormônios prolactina e ocitocina, que impulsionam a produção e ejeção de leite, redução de sangramentos na mãe, e aceleração da involução uterina. Sugar a mama também funciona como um exercício para o desenvolvimento da fala, respiração e na obtenção de dentes saudáveis na criança. Muito embora sejam evidentes as vantagens dessa prática, ainda é negligenciada por alguns profissionais de saúde (ESTEVES et al., 2014).

A amamentação exclusiva e prolongada tem mostrado fator de proteção contra riscos de obesidade, doenças cardiovasculares, desenvolvimento de DM insulino-dependente na infância, diminuição de otites, melhora do desenvolvimento cognitivo, melhora da acuidade visual do RN, diminuição da incidência de CA e doenças crônicas não transmissíveis (LUMBIGANON et al., 2016).

O AM também protege de diarreia, pneumonia, síndrome de morte súbita do lactente e alergias (VIEIRA et al., 2014). Os componentes do leite materno aceleram a maturação tecidual do trato gastrointestinal e de fatores imunológicos bioativos que geram aumento da imunidade, evitando colonização de patógenos (ESTEVES et al., 2014).

Outro benefício notável do estímulo ao aleitamento foi a criação do alojamento conjunto após o nascimento. A interação contínua mãe-filho promove aumento do vínculo, estimula a demanda da amamentação e influencia no comportamento do binômio, sendo essencial para possibilitar o sucesso da puérpera em uma lactação efetiva, além de promover a amamentação prazerosa e com perspectiva de maior durabilidade (JAAFAR; HO; LEE, 2016).

O retardo no retorno da fertilidade da mulher é considerado uma vantagem (WHO, 2015). O longo período de AME, com mamadas a cada três horas, acompanhado de amenorreia, funciona com um método contraceptivo até o sexto mês. Também tem sido associado à amamentação melhora do enfrentamento, saúde emocional e redução de ansiedade da mãe. O relacionamento afetivo do casal e/ou relações familiares podem ser positivamente influenciados pelo ato do aleitamento materno (LUMBIGANON et al, 2016).

Após o sexto mês é preciso aumentar o aporte de energia para atender às necessidades nutricionais da idade, iniciando a fase de alimentação mista associada à AMC. Graças às suas incríveis propriedades bioquímicas, o leite materno é tido como padrão ouro na alimentação e é incentivado cada vez mais em todo o mundo até os 2 anos (SANTIAGO et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

O desmame precoce é o abandono total ou parcial da amamentação. Ocorrendo muitas vezes pelo fato das nutrizes acreditarem que seu leite está fraco, insuficiente não conseguindo suprir as necessidades do lactente, pelos seguintes motivos: patologias relacionadas às mamas; trabalho fora do domicílio familiar; má interpretação do choro do lactente e o mais importante à falta de conhecimento da nutriz sobre as vantagens e a importância do leite materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente.

Desta maneira é necessária uma equipe multidisciplinar para acompanhar as nutrizes durante a gestação, evitando a introdução precoce de novos alimentos interferindo negativamente no AME. Explicar a importância do AME como fator de proteção e promoção a saúde do lactente, auxiliar as nutrizes de maneira correta na introdução de novos alimentos preferindo sempre alimentos saudáveis e excluindo os alimentos industrializados prevenindo o lactente de desenvolver doenças e reduzindo a morbimortalidade.

O AME até os seis meses de vida é ideal para o lactente, fornecendo energia e nutrientes necessários para auxiliar no desenvolvimento e crescimento adequado e saudável tanto na infância como na fase adulta, devendo ser ofertada em livre demanda é uma ação simples, gratuita e nobre capaz de aumentar o vínculo mãe-filho por ser um ato de amor e carinho em que o lactente se sente seguro e confortável de suprir suas necessidades.

Portanto, amamentação exclusiva e prolongada tem mostrado fator de proteção contra riscos de obesidade, doenças cardiovasculares, desenvolvimento de DM insulino-dependente na infância, diminuição de otites, melhora do desenvolvimento cognitivo, melhora da acuidade visual do RN, diminuição da incidência de CA e doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses só atinge 38,6% das crianças brasileiras. Brasília-DT. **Portal saúde**, 2017. Disponível em: Acessado em 22 de outubro de 2021.

Abranches AD, Soares FVM, Junior SCG, Moreira MEL. Efeito do congelamento e descongelamento nos níveis de gordura, proteína, lactose do leite humano natural administrados por gavagem e infusão contínua. *Jornal de Pediatria*. 2017; 90(4):384-8

ABREU, F.C.P; FABBRO, M. R.C; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil, v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013.

ALMEIDA IS, RIBEIRO IB, RODRIGUES BMRD, COSTA CCP, FREITAS NS, VARGAS EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enfermagem*. 2010; 15(1):19-25.

AMARAL L.J.X et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Campina Grande-PB, v. 36, p.127-34, 2015.

ANDRADE, R.D et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.19 n.1, p.181-186, 2015.

BOCCOLINI, CS; CARVALHO, ML; OLIVEIRA, MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 91, p. 697-703, abr. 2015.

BOCCOLINI, CS; CARVALHO, ML; OLIVEIRA, MIC; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 131-169, abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. 2018a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-dacrianca/aleitamento-materno/dez-passos-para-o-aleitamento-materno>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança**: aleitamento materno. Brasília, DF, 2018. Acesso em 2021.

CARVALHO, CA; FONSÊCA, PCA; NOBRE, LN; SILVA, MA; PESSOA, MC; RIBEIRO, AQ; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores e seis meses: coorte de nascimento. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3699-3709, abr. 2017.

COSTA, R. S.L et al. Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária. **Ciência em Foco**, v.1 n.1 p. 48-63, 2017.

DADALTO, ECV; ROSA, EM. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 399-406, set. 2017.

ESTEVES, TMB; DAUMAS, RP; OLIVEIRA, MIC; ANDRADE, CAF; LEITE, IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 697-703, mar. 2014.

FERNANDES, VMB; SANTOS, EKA; ZAMPIERI, MFM; GREGÓRIO, VRP; HERNANDES, M; RIBEIRO, L. Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. *Texto e Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 27, ago. 2018.

FERREIRA, HLOC; OLIVEIRA, MF; BERNARDO, EBR; ALMEIDA, PC; AQUINO, PS; PINHEIRO, AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.683-690, 2018.

FONSECA-MACHADO, M et al. Aleitamento materno: Conhecimento e prática, **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

JAAFAR, SH; HO, JJ; LEE, KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Bethesda, v.26, n.8, doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub3, ago. 2016.

JOHNSTON, C; CAMPBELL-YEO, M; DISHER, T; BENOIT, B; FERNANDES, A; STREINER, D; INGLIS, D; ZEE R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Bethesda, v.23, n.1, doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub2, jan. 2017.

LEE, S; KELLEHER, SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *American Journal of Physiology Endocrinology and Metabolism*, Bethesda, v.311, n. 2, doi: 10.1152/ajpendo.00495.2015, jun. 2016.

LUMBIGANON, P; MARTIS, R; LAOPAIBOON, M; FESTIN, MR; HO, JJ; HAKIMI, M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Bethesda, DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4, dez. 2016.

MACHADO, MCM; ASSIS, KF; OLIVEIRA, FCC; RIBEIRO, AQ; ARAÚJO, RMA; CURY, AF; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p.985- 994, jul. 2014.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, maio. 2018.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação

OLIVEIRA, AKP; MELO, RA; MACIEL, LP; TAVARES, AK; AMANDO, AR; SENA, CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, jun. 2017.

PELLEGRINE, J; KOOPMANS, F; PESSANHA, H; RUFINO, C; FARIAS, H. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Interfaces Comunicação Saúde Educação*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 1499-1506, 2014.

RUSSELL, CG; TAKI, S; AZADI, L; CAMPBELL, KJ; LAWS, R; ELLIOTT, R; DENNEYWILSON, E. A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BioMed Central Pediatrics*, Bethesda, v.16, n. 69 doi: 10.1186/s12887-016-0601-2, mai. 2016.

SAMPAIO, ARR; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016.

SANTIAGO, LTC; JÚNIOR, JDM; FREITAS, NA; KUROKAWA, CS; RUGOLO, LMSS. Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 286-291, jul. 2018.

SILVA PL. Fatores determinantes para introdução de outros alimentos em crianças menos de seis meses em aleitamento materno [monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais;2010.

SILVA, AE; CAMPOS, COM; OLIVEIRA, MCF; RIBEIRO, AQ; COTTA, RMM; ARAÚJO, RMA. Mudança da concepção materna sobre a amamentação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 16, n. 4, p. 407-414, dez. 2016.

SILVA, I. M.D et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, **Revista Rene**, v.12(n. esp.), p 1021-27, 2011.

SILVA, N.M et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67 n.2 p. 290-5. 295, 2016.

SOUZA SNDH, MIGOTO MT, ROSSETTO EG, MELLO DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.* 2012;

STEPHAN AMS, CAVADA MN, VILELA CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúd.* 2017; 21(3):431-8.

THOMAZ DM, SERAFINA PO, PALHARES DB, TAVARES LVM , GRANCE TRS. Fenilalanina plasmática em recém-nascidos pré-termo alimentados com diferentes dietas de leite humano. *Jornal de Pediatria.* 2014; 90(5):518-22.