

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE

Sandra Bezutti¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO: Este estudo trata de uma reflexão sobre a importância da amamentação na formação do vínculo afetivo da díade mãe-filho e sua influência no desenvolvimento emocional da criança. Apesar de ser um ato natural, a amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo influenciada pela sociedade e pelas condições de vida da mulher. O trabalho traz como proposta conceituar amamentação, enfocando o seu contexto histórico-social, além de caracterizá-la como propiciadora do vínculo afetivo mãe-filho. De essa forma enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade. Através das pesquisas, de caráter analítico descritivo, objetivou-se contribuir para a construção do conhecimento de mães, pais e familiares dos recém-nascidos, demonstrando a relevância da atuação de cada um dos membros em todas as etapas do processo de amamentar. Demonstra-se, portanto, que a interação não somente da mãe, mas também do pai nas situações assistenciais pode facilitar o estabelecimento deste vínculo afetivo e alimentar.

Palavras-chave: Amamentação. Vínculo afetivo. Amamentação exclusiva.

ABSTRACT: This study sought to reflect on the importance of breastfeeding in the formation of the bonding of mother-child dyad and its influence on children's emotional development. Despite being a natural act, breastfeeding develops within a sociocultural context and influenced by society and living conditions of women. The work has as proposal conceptualize breastfeeding, focusing on its historical and social context, and characterize it as a pledge of the mother-child bonding. Of this form emphasize the importance of exclusive breastfeeding up to six months old. Through research, analytical and descriptive character, aimed to contribute to the construction of knowledge of mothers, fathers and families of newborns, demonstrating the relevance of the performance of each of the members in all stages of the nursing process. It demonstrates, therefore, that the interaction not only the mother but also the father in care situations can facilitate the establishment of this affective bond and food.

Keywords: Breastfeeding. Bonding affective. Exclusive breastfeeding.

¹ Formada em Administração pela Universidade do Contestado - UnC, Pós-graduanda em Gestão de Saúde Pública – Universidade do Contestado - Campus Curitibaanos – E-mail: sandra_bzt@hotmail.com

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado. E-mail: anapaula.dg@unc.br.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visou conhecer e analisar diferentes pensadores e pesquisadores da área da saúde, bem como parcerias conveniadas entre o sistema público governamental e as organizações não governamentais que fazem parte das campanhas de aleitamento materno. Trata também do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, trazendo o amparo legal no Brasil e nos municípios do Estado de Santa Catarina.

Amamentar é mais do que alimentar o bebê. É um método que envolve interação intensa entre mãe e filho, com reprodução no estado de nutrição do bebê, em sua habilidade de se proteger contra infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Porém, apesar de todas as confirmações científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos trabalhos de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas, para isso, ele precisa estar preparado, pois, por mais competência que apresente e que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e incentivo ao aleitamento materno não mostrará sucesso se ele não tiver um olhar atento. Esse olhar há que ser abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.

No entanto, esse olhar deve reconhecer a mulher/mãe como sujeito principal no processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e dando-lhe poder. Desta maneira, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno na conjuntura social, cultural e familiar e, a partir desse entendimento, tomar conta tanto da mãe/bebê como de sua família. É necessário que encontre formas de interagir com a comunidade para dar-lhe informação sobre a importância de adquirir uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a trajetória de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

O leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição, disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunoativas. Beneficia a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor (OMS, 2001).

De que maneira pode-se melhorar a efetividade da proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, promovendo o atendimento das necessidades de saúde das nutrizes durante o processo de amamentação?

O leite materno é o alimento ideal para o bebê recém-nascido e é recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então e até os dois anos de idade ou mais. Para a sobrevivência do bebê é importantíssimo que o leite materno não seja substituído, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do mesmo. Entre os benefícios da amamentação para a mãe é frequentemente citada a aceleração da perda de peso ganho na gravidez, a involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, e menor incidência de câncer de mama e ovário.

O aleitamento também traz bônus para a família: é uma opção econômica e prática. Assim, promover o Aleitamento Materno deveria ser visto como ação prioritária para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos bebês e de suas famílias. Incentivar o Aleitamento Materno pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, sociedade, governos e sociedade civil, com baixo custo ou custo zero e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Diante do exposto, justifica-se aqui o incentivo às mulheres manterem essa prática, sendo ela parte de sua “natureza”.

Enfatizamos ainda, a necessidade de informar e clarificar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno quando comparado a outros tipos de leite. Sendo assim, o objetivo primordial é melhorar a qualidade de vida dos bebês e automaticamente o fortalecimento do vínculo familiar.

Sendo os objetivos de esse trabalho identificar na literatura, os fatores relacionados à promoção e incentivo ao aleitamento materno. Identificar ações determinantes para o incentivo preciso ao aleitamento materno exclusivo; elencar os benefícios do aleitamento materno; comparar as características de bebês aleitados exclusivamente com leite materno e os bebês que são aleitados com diferentes tipos

de leite; proporcionar aos profissionais de saúde informações referentes ao aconselhamento em amamentação com base em teoria e prática.

A caracterização da pesquisa deu-se de forma descritiva. O objetivo principal da pesquisa descritiva é a descrição das principais características de determinada população, fenômeno ou mesmo a relação entre ambos (GIL, 1999).

Tratando-se dos meios, essa foi uma pesquisa documental e bibliográfica, sendo estas muito semelhantes, sendo a única diferença entre ambas, a fonte de informações. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza da contribuição de diversos autores sobre determinado tema, a documental vale-se de materiais não analisados ou ainda podendo ser reelaborados de acordo com o objetivo da pesquisa (GIL, 1999). Entre junho, julho e agosto de 2015, foram feitos os estudos, com o intuito de analisar e comparar o perfil de bebês aleitados no peito exclusivamente até os seis meses com os que tiveram outro tipo de leite ou alimentação introduzida nesse período.

AMAMENTAÇÃO

A amamentação, ou aleitamento, é a fase do bebe no qual o recém-nascido se alimenta total ou parcialmente do leite da mãe. No geral, o bebe o suga o leite diretamente do seio da mãe, mas em condições especiais, ou seja, quando o bebe rejeita o seio da mãe, ele pode recebê-lo através de uma mamadeira, um copinho ou de uma colher. O leite materno deve ser o único alimento do bebê até seu sexto mês de vida e somente após esse período ser complementado com outros alimentos, até os dois anos de idade.

A amamentação orientada pelo médico deve começar logo após a primeira hora de nascimento. A Organização Mundial da Saúde aconselha que as mulheres amamentem seus filhos exclusivamente com leite materno em seus seis primeiros meses de vida. Justifica-se isso porque o leite materno é o alimento mais completo para as necessidades nutricionais do bebê, além de conter uma série de defesas orgânicas que o bebê só adquirirá depois do contato com os estímulos agressores, inclusive com certos elementos patogênicos (que geram doenças). O leite materno contém anticorpos contra as infecções mais comuns e diminui, assim, o risco de doenças e mortes infantis.

Inicialmente, os bebês não apresentam defesas e precisam recebê-las da mãe, através do leite. O colostro é a primeira secreção láctea produzida pela mãe, mas já transfere anticorpos para o sistema imunitário do recém-nascido e assim o protege de muitas doenças. Nenhuma fórmula alimentar artificial se mostra igual ou superior ao leite materno, tanto nutricional como em relação à prevenção de doenças. No entanto, há alguns casos em o bebe tem de ser alimentado artificialmente: quando a mãe tem algum impedimento para amamentar, a criança tem necessidades nutricionais especiais ou é adotada, etc. Mesmo assim é importante que a mãe assuma uma posição face a face com a criança e a olhe nos olhos, mantendo-a próxima de si de forma a fazê-la sentir-se segura.

Em relação à alimentação artificial devem ser verificados cuidados como usar sempre água potável para lavar os utensílios usados, ferver as vasilhas, descartar todo o leite que não seja usado, dar o leite à temperatura ambiente ou ligeiramente aquecido, evitar a entrada de ar na boca durante a mamada, colocar o bebê para "arrotar" quando terminar de mamar.

FORMAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO MÃE E FILHO

É durante a primeira refeição, quando a mãe apresenta o seu seio ao bebê que se estabelece a interação entre mãe e filho. Essa interação vai além do simples fato de alimentar. Durante a amamentação, período esse de dependência absoluta do bebê, a mãe, que age de maneira a estar disponível diante de uma excitação potencial do recém-nascido, permite que esse adquira, no decorrer das mamadas, a capacidade de assumir relações estimulantes com os objetos ou as pessoas. Em outras palavras, o ser humano torna-se capaz de experimentar emoções, sentimentos de amor ou de ódio, sem que eles representem uma ameaça potencial e sejam, necessariamente, uma fonte de angústia insuportável.

É através do aleitamento que a mãe propõe sustentação e segurança a seu filho. A mãe protege o bebê dos perigos físicos, leva em conta suas sensibilidades cutâneas, auditivas e visuais, suas sensibilidades às quedas e sua ignorância da realidade externa. Através dos cuidados cotidianos, ela instaura uma rotina, sequências repetitivas.

Winnicott (2000) enfatiza o modo de segurar a criança, a principio fisicamente, mas também psiquicamente. A sustentação psíquica consiste em dar esteio ao eu

do bebê em seu desenvolvimento, isto é, em colocá-lo em contato com uma realidade externa simplificada, repetitiva, que permita ao eu nascente encontrar pontos de referência simples e estáveis, necessários para que ele leve a cabo seu trabalho de integração no tempo e no espaço.

Conforme trata Winnicott (2000), ao se referir ao desenvolvimento emocional - afetivo da criança:

O primeiro ano de vida o bebê mantém uma relação visceral com a mãe, onde ele a considera como uma extensão de seu próprio corpo, até acontecer a divisão do não eu e do eu do bebê. Para que haja uma boa formação psíquica deste bebê, é preciso que esta mãe e o ambiente que lhe cerca sejam suficientemente bons, evitando assim falhas ou carências, que podem gerar grande ansiedade, que por sua vez, pode comprometer a constituição da sua subjetividade. (WINNICOTT, 1988, p.45)

Maldonado (1991) ressalta a importância da interação mãe-filho no ato de amamentar e que através desse contato, distúrbios emocionais e /ou de conduta poderão ser prevenidos, pois o bebê ao ser aleitado no seio sente-se amado.

O sucesso do aleitamento materno não depende só da opção da mãe pelo aleitamento. Depende, também, da sua habilidade em levar adiante esta opção e também do ambiente em que ela se encontra que pode favorecer ou desestimular completamente o aleitamento materno. Nas sociedades mais antigas o papel de agente estimulador era desempenhado pelas mulheres mais velhas do círculo familiar. Hoje este papel está ao encargo de profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares, etc...). Quanto mais precoce e mais constante for a intervenção, maiores as chances do sucesso.

Existem algumas orientações gerais que todas as mulheres deveriam saber. Algumas se referem às vantagens do aleitamento materno, aos benefícios do colostro e aos perigos da alimentação artificial. Segundo o autor as mães acima de tudo não devem se sentir ansiosas, culpadas ou pressionadas. (KING, 2001, p.149)

Deve-se fazer com que as mães escolham livremente, sendo incentivadas a realmente querer amamentar.

O leite materno é o mais forte e adequado para o melhor crescimento e desenvolvimento do bebê até seis meses de vida. Nesse período não é necessário dar outro alimento. No primeiro dia após a mãe ter dado a luz, a produção de leite é pequena. Esse leite, conhecido como colostro, é transparente ou amarelado, e seu valor nutritivo é muito grande, sendo suficiente para as necessidades do bebê, pois age como uma vacina, protegendo-o contra doenças.

Quanto mais o bebê mama mais leite a mãe produz. Sugar o peito é o que estimula a produção de leite. Por isso, não deve dar ao bebê chás, água, sucos ou outro leite, nos seis primeiros meses de vida. Dar início a amamentação desde a sala de parto, facilita a descida mais rápida do leite.

Quando a criança pega o peito corretamente, com a boca aberta, o leite sai em quantidade suficiente, o bebê engole tranquilamente e a mãe não sentirá dor. Cuidar das mamas para evitar rachaduras é muito importante, não se devem lavar os mamilos antes e depois das mamadas. Bastam os banhos diários para que as infecções sejam evitadas.

Inserir bicos, chupetas, chuquinhas ou mamadeiras prejudica a amamentação. Os bebês que usam mamadeira ou chupetas acabam largando o peito. As mães que amamentam devem tomar líquidos em abundância, (sucos naturais e água), da mesma forma que devem melhorar sua alimentação ingerindo alimentos saudáveis e dormir ou descansar sempre que possível, evitando tomar medicamentos sem médica.

Vários estudos e experimentos científicos provaram que, por meio da amamentação, mãe-filho tem maior oportunidade de se envolver e aprofundar sua relação afetiva. Psicologicamente, ocorre uma redução do efeito traumático da separação provocada pelo parto. Portanto, a amamentação não é apenas um processo fisiológico de amamentar o bebê, mas envolve um padrão mais amplo de comunicação psicossocial entre mãe e bebê.

A amamentação estabelece uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, satisfazendo de modo mais amplo as necessidades emocionais de ambos, oferecendo ao bebê maior garantia do equilíbrio interno. O aleitamento materno confere segurança emocional, estreitando o vínculo entre mãe e o filho, construindo um momento insubstituível.

Segundo Klaus e Keennell (1993) durante a amamentação o bebê pode ver com clareza o rosto da mãe, suas expressões faciais e sentir seu calor e seus braços. Ocorre uma grande comunicação silenciosa entre mãe e o bebê. É interessante perceber como o bebê para de sugar ou altera a frequência de sucção quando os pais começam a falar com ele durante a amamentação.

Assim, o relacionamento com a mãe se torna principalmente qualitativo. Não importa apenas dar o seio, o que importa é como o seio é dado e como as solicitações são atendidas, ou seja, não se está incorporando apenas o leite da mãe,

mas também sua voz, seus embalos, suas carícias. As carícias da mãe, no ato de amamentar, não só proporciona intensa sensação de prazer, elas vão progressivamente dando à criança a configuração do seu próprio corpo permitindo o estabelecimento de limites do seu "eu" devido ao contorno que lhe é proporcionado pelo corpo materno.

Amamentar é uma "vacina" contra a carência psicoativa da criança. No ato de alimentar o bebê, a mãe está semeando a primeira sensação interior de "autoestima", está gravando no sistema nervoso do seu filho a paz do amor que ela sente por ele.

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA

Após o nascimento até aos 6 meses de vida, o leite materno é o alimento mais adequado às necessidades nutricionais e às capacidades digestivas do seu bebê.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria e outros órgãos de saúde principais, sugerem que todas as crianças sejam alimentadas unicamente por leite materno durante os primeiros 6 meses de vida.

Deve começar amamentando imediatamente após o nascimento de seu bebê! Quanto mais cedo, melhor! Em relação a isto, observa REA:

Importante é frisarmos que a sociedade não tem se aparelhado para favorecer a mulher o exercício da amamentação. Pelo contrário, ao mesmo tempo em que a culpa por não amamentar, interfere bruscamente sobre o parto com procedimentos cirúrgicos ou medicamentos; cria estruturas hospitalares antiaproximação mãe-bebê; não cria ou não respeita leis trabalhistas para o amparo à maternidade; libera as companhias produtoras de substitutos do leite materno de qualquer compromisso ético quanto à propaganda de seus produtos; e, a nível de ambulatório de saúde, não capacita seus profissionais para darem o apoio e terem conhecimentos necessários. (REA, 1992, p.276).

Sendo assim, o processo de amamentação parece ainda mais difícil e doloroso, quando na realidade esse período deveria ser considerado "mágico e sublime".

Neste período fantástico não precisa se preocupar em oferecer água, chá, suco ou nenhum outro alimento para o seu bebê. Apenas pense em criar laços de amor e de reconhecimento!

A amamentação tem muitas vantagens tanto para a mãe como para o bebê. O leite materno é um alimento completíssimo. Contêm as proteínas, gorduras, açúcares, vitaminas e minerais apropriados ao organismo do bebê, além das substâncias de defesa.

Também é um alimento econômico (não precisa comprar) e está pronto a qualquer hora e na temperatura certa!

Dar de mamar é um ato de grande amor e carinho, que aumenta os laços afetivos criados entre você e seu bebê!

Há mãe que sentem receio de que seu leite possa ser fraco, no entanto não existe leite materno fraco. Toda a mulher produz leite bom, completo e em quantidade suficiente! Aliás, a quantidade de leite produzida vai depender do bebê – quanto mais ele mamar, mais leite a mãe produzirá. É importante lembrar que o estresse é principal causa para não conseguir produzir o leite materno.

É natural que os intervalos e a duração das mamadas não sejam sempre iguais; e é a mãe que precisa aprender a interpretar o choro de seu bebê porque ele vai chorar por diferentes razões, pois essa é a única forma de comunicar que o bebê conhece.

Normalmente é o bebê quem estabelece qual o horário da mamada, não a mãe ou outra pessoa qualquer. Ele é que sabe quando está sentindo fome. Numa fase inicial, ele pode pedir para comer ao fim de 2 e 3 horas, mas às 4 semanas os intervalos serão maiores e quando ele tiver de 2 a 4 meses vai deixar de mamar a noite.

Há que se atentar para o fato de nos primeiros dias, o leite materno é mais amarelo e transparente. É o colostro, o leite que vai satisfazer as necessidades do bebê na primeira semana de vida. Ele contém menos gordura e carboidratos e mais proteína e concentrações grandes de sódio, potássio, cloro e anticorpos.

Mais tarde o leite fica mais branco e mais pobre nesses minerais, mas sempre satisfazendo as necessidades de seu bebê. Mesmo no decorrer da mamada o leite muda: no início fica mais aguado (apropriado para tirar a sede) e no final mais gorduroso (para tirar a fome).

A amamentação está indicada para a maioria das mães. Mas àquelas que apresentam algum tipo de infecção e/ou se estiver tomando alguma medicação que possa passar para seu bebê, não será indicado amamentar.

Pediatras aconselham sempre que possível amamentar o bebê exclusivamente o máximo de tempo possível. De preferência desde o nascimento dele até aos 6 meses. Depois dos 6 meses deve complementar a alimentação com outros alimentos, mas o aleitamento pode ser prolongado pelo menos até os 2 anos de idade.

VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

O recém-nascido que é amamentado exclusivamente no peito cresce e se desenvolve melhor, evita doenças como diarreia, otites, infecções respiratórias, alergias, desnutrição, doenças digestivas, obesidade, meningites, sarampo, doenças do trato urinário, cáries.

O ato de mamar no peito melhora a formação da boca e alinhamento dos dentes. Desenvolve a fala do bebê, ajuda no desenvolvimento da criança, principalmente no que tange ao psicomotor e cognitivo, aumenta o QI, promove melhor padrão cardiorrespiratório durante a amamentação, melhora a resposta às imunizações e melhora o equilíbrio emocional.

A mãe que amamenta apresenta menos chance de ter câncer de mama e ovário, diabetes no futuro, tem diminuição do volume do útero mais rápida, e fica menos propensa a osteoporose.

Também perde mais rapidamente o peso que ganhou durante a gravidez, o corpo volta ao normal mais rápido, apresenta menos risco de hemorragia pós-parto, menor risco de anemia.

Amamentar estimula a produção de um hormônio chamado ocitocina que faz aumentar os cuidados e a atenção das mães para seus bebês. De acordo com isso, Victora diz que “O leite materno representa, incontestavelmente, o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida”. (VICTORA; et al, 1987).

Quando a criança recebe somente aleitamento materno exclusivo, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte a criança tem mais chances de ter vida mais saudável.

Sendo o leite materno composto de vários nutrientes, ele é capaz de ajudar a evitar mortes infantis. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis

(JONES; et al., 2003). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva.

A OMS, a UNICEF e vários estudos destacam:

A necessidade e a importância de promover o aleitamento materno exclusivo como forma eficaz de prevenir doenças infecciosas (gastrointestinais, respiratórias e otites médias), enterocolite necrotizante, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, de proteger contra alergias tardias, diabetes mellitus insulino-dependente, sobrepeso e disfunções cognitivas e de favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil (VICTORIA; et al., 1987). Gouvêa (1998) reforça, ainda, a importante contribuição da amamentação no desenvolvimento da fala.

Esse aleitamento das doenças citadas evita diarreia. Há muitas evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças de classe social econômica baixa ou muito baixa. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses. (BROWN; et al, 1989; POPKIN *et al.*, 1992) Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas. (VICTORIA *et al*, 1992)

O reduto do leite materno como combate as infecções respiratórias foi atestada em várias pesquisas realizadas em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como acontece com a diarreia, a proteção é superior se a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Ademais, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Estudos indicam que o aleitamento exclusivo também minimiza o risco de alergias. Estudos comprovam que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de repulsa à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (VAN ODIJK; *et al*, 2003).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando

comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

Ainda tem efeito positivo em relação à inteligência, pois há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas exclusivamente no peito até seis meses apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança são os responsáveis.

Com o exercício de sucção na hora de alimentar-se, o bebê demonstra melhor desenvolvimento da cavidade bucal o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

PERFIL DE ALIMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA DOS FILHOS DE MÃES ADOLESCENTE E MÃES ADULTAS

Após a análise documental e bibliográfica, percebeu-se que há algumas diferenças em ser filho de mãe adolescente ou adulta com relação à amamentação, aleitamento continuado nos seis meses primeiros meses de vida do bebê. Detectou-se que os filhos de mães adolescentes ingerem significativamente menos leite materno filhos de mães adultas, elas preferem amamentá-los através de mamadeiras para que, segundo elas, não deforme as mamas. As referências que seguem abaixo são dados do ano de 2012 da OMS.

Tabela 1 – Teste do qui- quadrado

Características da criança	Filhos de adolescentes % (n)	Filhos de adultas % (n)
Amamentação exclusiva no peito	84,3%	95,9%
Aleitamento continuado após seis meses de vida	35,3%	28,5%

Com 1 ano idade, leite materno.	7,5%	9,0%
Leite materno + vaca	29 (23,8%)	24 (19,5%)
Leite de vaca e/ou animal/substância artificial desde os nascimentos	94,7%	71,5%

* Teste do qui-quadrado

Fonte: Adaptado de Ferreira (2005)

Dados coletados através de pesquisa da OMS. Também foram analisadas: época do início da amamentação predominante, amamentação completa e amamentação total nos primeiros seis meses de vida, cujas médias e medianas com intervalos de confiança de 95%, usando-se o método de análise de sobrevivência de Kaplan-Meier, estão descritas na tabela abaixo. A mediana da amamentação exclusiva foi de 90 dias para ambos os grupos, enquanto que a mediana da amamentação total foi de seis meses para as mães adolescentes, e de oito para as adultas.

Tabela 2 - Perfil de amamentação dos filhos de mães adolescentes e de adultas durante os seis primeiros meses de vida

Amamentação	Filhos de mães adolescentes		Filhos de mães adultas		p ‡
	Média *	Mediana *	Média *	Mediana *	
Amamentação exclusiva	97	90	94	90	0,632
†	(85,0-109,0)	(75,0-105,0)	(82,0-105,0)	(74,0-106,0)	
Época do início da amamentação predominante	1,5	1	1,6	1	0,076
†	(1,1-1,8)		(1,3-1,9)		
Amamentação completa	103,4	90	111,6	120	0,245
†	(93,4-113,4)	(71,6-108,4)	(101,7-121,5)	(111,6-128,4)	
Tempo total da amamentação	202,7	180	228,8	240	0,269
†	(176,5-228,9)	(123,2-236,8)	(203,2-254,4)	(192,2-287,8)	

* As médias e medianas estão expressas em dias, exceto a época do início da amamentação predominante, que está expressa em meses.

† Intervalos de confiança de 95% das médias e medianas da amamentação, usando-se o método de análise de sobrevivência de Kaplan-Meier.

‡ p valor das comparações usando teste de Wilcoxon ou Breslow.

Fonte: Adaptado de Ferreira (2005)

A amamentação não se mostrou diferente entre os grupos, reforçando Valenzuela. Estudos recentes mostram que as melhores taxas de adesão à amamentação devem-se às intervenções de profissionais de saúde no pré-natal, no

puerpério imediato e na puericultura; e ainda mostram que as gestantes e mães adolescentes e as primíparas foram as que mais se beneficiaram da atividade educativa de promoção da amamentação, reforçando a importância das atividades educativas, que podem ser desenvolvidas nos serviços de atenção primária à saúde.

Comparando-se a escolaridade das mães adolescentes e das adultas, não se observou diferença, tendo-se o cuidado de adequar anos escolares com idade materna, evitando-se o viés de se nivelar adolescentes com poucos anos e adultas com escolaridade completa. Esta é uma variável importante, uma vez que se tem observado uma retomada do aleitamento materno nos grupos de nível educacional mais elevado, após a fase de declínio decorrente da inserção da mulher no mercado de trabalho.

Já é senso comum às vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê para sua saúde, crescimento e desenvolvimento, porém Gouvêa (1998) reforça também a importante contribuição da amamentação no desenvolvimento da fala. Nos serviços de saúde melhor organizados do Brasil, equipes multiprofissionais trabalham a autoestima de gestantes/puérperas adolescentes, incentivando-as a assumirem responsabilidades pessoais e com seus bebês, fortalecendo o vínculo mãe-filho e favorecendo a amamentação.

A Declaração Innocenti³, em 1990, preconizou a amamentação exclusiva nos primeiros quatro a seis meses de vida, como objetivo ideal de saúde e nutrição infantil. Atualmente, a OMS recomenda: a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida. Desde então, vem se desmistificando a ideia de que introduzir água, chás ou outros líquidos na alimentação dos bebês sejam importantes e necessários.

³A "**Declaração de Innocenti**" foi redigida e adotada por representantes de organizações governamentais, ONGs, defensores da amamentação de países de todo o mundo, no encontro "*Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative*" ou "*Amamentação nos anos 90: uma iniciativa global*" organizado pela OMS/UNICEF em Florença, na Itália, entre os dias 30 de Julho e 1 de Agosto de 1990. Ao assinarem, a Declaração de Innocenti, os países formalizaram seu compromisso com a iniciativa *Hospital Amigo da Criança*, de tornar os uma realidade em seus hospitais. Com este compromisso, maternidades mudaram suas políticas de isolamento de bebês em berçários, fortaleceram os alojamentos conjuntos, treinaram equipes e passaram a estimular a amamentação desde os primeiros momentos após o parto. Receber o selo de "*Hospital Amigo da Criança*" tornou-se um enorme prestígio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos benefícios evidenciados, pela prática do aleitamento materno exclusivo, à saúde da criança e da mãe e considerando a necessidade de buscar indicadores sobre amamentação é que se deu essa pesquisa. Os resultados obtidos podem nos guiar para estratégias políticas locais de promoção do aleitamento materno, além de formar um banco de dados para monitoramento dos municípios brasileiros.

Estudos científicos e médicos comprovam a importância do leite materno exclusivo até os seis meses de vida e ainda asseguram que essa é uma das maiores expressões do amor da mãe para com seu filho.

De acordo com profissionais da saúde, é importantíssimo que as mães sejam orientadas de acordo com seu contexto sociocultural, para que possam desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação.

Acredita-se que as mães que têm conhecimento dos benefícios do leite materno para seus filhos e que o correto é amamentá-los exclusivamente durante os seis meses de vida oportunizam mais qualidade de alimentação e vida saudável a seus bebês. A falta de orientação, por sua vez, faz com que essas mães introduzam precocemente outros alimentos, interferindo negativamente no processo de aleitamento.

A nutrição é estrutura fundamental para assegurar o desenvolvimento adequado da criança, primordialmente nos primeiros meses de vida que é caracterizado pelo rápido crescimento e intensa maturação. As crianças devem ser amamentadas exclusivamente até o sexto mês, já que o leite materno é capaz de suprir as necessidades de uma criança, diminuindo substancialmente os riscos de infecções e mortes infantis neste período (SALDIVA, 2007).

Com essa pesquisa evidenciamos em estudos recentes o aumento na prática de amamentação no Brasil, apesar de ainda ser preciso intensificar ações de proteção, promoção e apoio à amamentação.

REFERÊNCIAS

- BROWN, K. H. et al. **Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar** (Lima), Peru. *Pediatrics*, [S.l.], v. 83, p. 31-40, 1989.
- CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação. In: ALEITAMENTO materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49
- FERREIRA, Juliana Ribeiro Teixeira. **Avaliação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês em Barbacena, Minas Gerais**: estudo comparativo entre hospital amigo da criança e hospital convencional. 2005. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-6Y6GCB/juliana_ribeiro_teixeira_ferreira.pdf?sequence=1 Acesso: 10 ago. 2015.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOUVÊA, L.C. **Aleitamento materno**. In: NÓBREGA, F.J. (editor). **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter – 1998.p. 15-31.
- JONES, G. et al. **How many child deaths can we prevent this year?** *Lancet*, [S.l.], v. 362, p. 65-71, 2003.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- KLAUS, M. H; KENMEL L, J. H. **Pais/Bebê a formação do apego**. Porto Alegre, Artes Medicas, 1993.
- MALDONADO, M. T, **Nós estamos grávidos**. Rio de Janeiro. Bloch Editores, 1979.
- OMS. **Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento Materno**. Brasília: OPAS, 2001.
- POPKIN, B.; HORTON, S.; KIM, S. **The nutrition transition and prevention of diet-related chronic diseases in Asia and the Pacific**. Manila: Asian Development Bank Nutrition and Development, 2001.
- REA, M.F. **Aleitamento materno e saúde da mulher: algumas considerações**. In: LABRA, M.E. *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1989. p.269-276.
- SALDIVA SRDM, Escuder MM, MONDINI L, Levy RB, VENÂNCIO SI. **Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados**. *J Pediatr (Rio J)*. 2007.

VAN ODIJK, J. et al. **Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature** (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, [S.l.], v. 58, p. 833-43, 2003.

VICTORA, C. G. et al. **Estimativa da prevalência de défi cit de altura/idade em criança brasileiras**. *Revista de Saúde Pública*, [S.l.], v. 32, n. 4, p. 321-7, 1998.

WINNICOTT, D. (1978). **Textos selecionados da pediatria à psicanálise** (J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1958).