

# BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA<sup>1</sup>

Carla Barbosa de Menezes<sup>2</sup>

## RESUMO

Desde muitos anos, a alimentação materna é considerada a forma natural e exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida devido às suas propriedades imunológicas, nutricionais e biopsicossociais. No último século, por várias razões, dentre elas a dupla jornada de trabalho das mães de família, a prevalência do aleitamento materno diminuiu sensivelmente, porém a partir da década de 70 houve incentivo e criação de leis que levaram à retomada dessa prática hoje reconhecida como fundamental para a saúde da mãe e da criança. O conjunto dos estudos realizados evidenciam os benefícios do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida tanto para a mãe quanto para a o bebê. Pode-se identificar que são necessárias ações para aumentar o índice de mães que ofereçam as suas crianças o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois o impacto dessa atitude gera consequências significantes para a sociedade reduzindo o número de hospitalização infantil. Faz-se mister investimento em promoção do aleitamento materno exclusivo na atenção primária à saúde e em redes de atenção à gestante, à criança e à puérpera.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Crianças. Amamentação.

## ABSTRACT

Since many years to maternal nutrition was considered the natural and exclusive way of feeding the child in its first months of life due to its immunological, nutritional and biopsychosocial properties. In the last century, for a number of reasons, including the double working day of mothers, the prevalence of breastfeeding has decreased significantly, but since the 1970s there has been encouragement and creation of laws that have led to the resumption of this practice today recognized as essential for the health of the mother and child. All the studies carried out above show the benefits of exclusive breastfeeding up to 06 months of life for both mother and baby. It can be identified that actions need to be taken to increase the number of mothers who offer their children exclusive breastfeeding up to the child 's 6 months of life, since the impact of this attitude has significant consequences for society by reducing the number of children hospitalized. It is necessary to invest in the promotion of exclusive breastfeeding in primary health care and in networks of attention to pregnant women, the child and the puerpera.

**Keywords:** Breastfeeding. Children. Breastfeeding.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Denise Josino Soares.

<sup>2</sup> Discente do curso de especialização em Saúde da Família UNILAB.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde muitos anos, a alimentação materna é considerada a forma natural e exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida devido às suas propriedades imunológicas, nutricionais e biopsicossociais.

No último século, por várias razões, dentre elas a dupla jornada de trabalho das mães de família, a prevalência do aleitamento materno diminuiu sensivelmente, porém a partir da década de 1970 houve incentivo e criação de leis que levaram à retomada dessa prática hoje reconhecida como fundamental para a saúde da mãe e da criança (ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 2003).

Após seu nascimento, várias necessidades do bebê precisam ser atendidas pelos adultos, antes providas pelo útero materno: calor, nutrição e proteção. O período de transição percorrido pelo bebê, de dentro para fora da barriga materna, é de máxima importância para ele, pois novas experiências vão ser vividas e a amamentação vai ajudar enormemente essa vivência (LANA, 2001).

É consenso que o leite materno supre todas as necessidades nutricionais da criança até seis meses de idade e, portanto, nenhum outro alimento deve ser ofertado nesse período de vida, a não ser que haja indicação médica (LABBOK, VALDÉS, SÁNCHEZ, 2001).

O leite materno é uma solução composta por aproximadamente 160 substâncias conhecidas, basicamente proteínas, células, sais minerais, carboidratos e gordura em suspensão. Possui função nutritiva e antibacteriana. Barros e Ferrari (2003) e Araújo et al. (2007) o recomendam como fonte de alimento exclusivo para o recém-nascido, colocando-o como alimento ideal para crianças, satisfazendo todas as suas necessidades.

O leite materno garante à criança vários benefícios no seu desenvolvimento, maturação na fase da adolescência e no decorrer da sua vida. Por ser completo de todos os nutrientes essenciais à vida, ele previne várias doenças, evita mortes infantis, diarreias, infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e reduz chances de obesidade. Ajuda no efeito da inteligência, melhora a qualidade de vida e aumenta o vínculo entre mãe e filho (VINAGRE, DINIZ, VAZ, 2001).

De acordo com Lang (1999), o leite materno reduz de modo significativo

os índices de mortalidade infantil e previne uma série de doenças, além de proporcionar benefícios para a saúde da mãe e principalmente contribuir no vínculo afetivo entre mãe e filho.

Desde 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento exclusivo (AME) até os seis meses de idade da criança como medida de saúde pública e, após os seis meses, a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais.

E por esses motivos que o leite materno é tão importante para o crescimento e desenvolvimento da criança. Amamentar é muito mais do que nutrir, é cuidar para que o bebê cresça forte e saudável.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses para a saúde da criança.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 ALEITAMENTO MATERNO**

O final do século XIX e início do século XX foi a época em que se iniciou o surgimento e desenvolvimento da indústria do leite. Muitas pesquisas tentaram encontrar substitutos para o leite humano para serem usados no desmame. Fato esse de interesse da indústria de alimentos, foi adicionada a atuação dos profissionais de saúde, incluindo os médicos, que passaram a prescrever aqueles substitutos, julgando-os benéficos para a criança (BOSI; MACHADO, 2005).

Foi instituído em 1974 o Programa Materno Infantil (PMI), cuja ênfase estava na suplementação alimentar e na distribuição de leite em pó seguindo a tendência mundial. No Brasil, também foram iniciados os movimentos para promover e incentivar o aleitamento materno (JAVORSKI, SCOCHI, LIMA, 1999).

Em 1981, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) desenvolveram a primeira pesquisa nacional sobre a situação do aleitamento materno no Brasil, verificou-se que o desmame ocorria muito precocemente. A pesquisa mostrou que o desmame precoce estava associado a fatores socioeconômicos, ocorrendo com maior frequência nas mães jovens, pobres, com baixo nível de escolaridade e menor número de filhos.

Constatou-se, ainda, que contribuía para o desmame a falta de

informações sobre o aleitamento materno, a insegurança e ansiedade materna. Em relação aos profissionais de saúde, constataram-se atitudes que não favoreciam o aleitamento materno, bem como a ausência de intervenções nos serviços de pré-natal dirigido à amamentação materna. Nas maternidades, eram escassas as unidades de Alojamento Conjunto (AC), retardando a primeira mamada com a separação prolongada da mãe e seu bebê (JAVORSKI, SCOCHI; LIMA, 1999).

Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do MS, e que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país" (ARAÚJO et al., 2002).

Em 1984 foi criado pelo MS o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que fazia parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). O programa preconizava "saúde para todos no ano 2000", enfatizando o uso de tecnologia simplificada e os cuidados primários de saúde. O programa enfatizava no desenvolvimento de cinco ações básicas de saúde integradas, tendo como eixo central o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até cinco anos de idade. O aleitamento materno e a orientação alimentar para o desmame era uma das cinco ações (JAVORSKI, SCOCHI, LIMA, 1999).

A partir dos anos 90 do século passado, foram implementadas, em nosso país, várias iniciativas para incentivar e apoiar a amamentação. Entre elas podemos citar a implantação, em 1992, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a aprovação, em 1993, das normas básicas para a implantação do AC.

A IHAC é um programa de incentivo ao aleitamento materno idealizado pela OMS e UNICEF em encontro realizado em 1990 na cidade de Florença/Itália, com a participação do Brasil. Nesse encontro, a OMS e o UNICEF emitiram uma declaração denominada "dez passos para o sucesso da amamentação", e para implementá-la desenvolveu-se a IHAC, uma campanha mundial que enfatizou a importância na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar essa conduta (LAMOUNIER, 1998).

O alojamento conjunto é um ambiente hospitalar que possibilita a promoção e incentivo ao aleitamento materno, visto que o recém-nascido permanece ao lado da mãe desde o momento do parto até a alta da maternidade,

possibilitando num mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais e de orientação à mãe sobre a saúde dela e de seu filho (FREDERICO, FONSECA, NICODEMO, 2000).

O alojamento conjunto foi estabelecido como norma em 1993 pelo MS a fim de incentivar a lactação e o aleitamento materno, favorecer o relacionamento mãe/filho, o desenvolvimento de programas educacionais em relação à amamentação e estimular a integração das equipes multiprofissionais de saúde nos diversos níveis (BRASIL, 1993).

É verídico o aumento da prevalência do aleitamento materno no Brasil, mas precisamos avançar mais ainda até atingir níveis mais altos, com reflexos importantes na saúde das crianças e das mães que amamentam.

Faz-se necessário a conscientização da mãe sobre os componentes do leite materno para que assim identifique a sua importância na saúde do seu filho, papel esse de fundamental importância para os profissionais de saúde.

## 2.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MÃE E PARA A CRIANÇA

São muitos os benefícios do aleitamento materno na vida do binômio mãe e filho. Já tivemos muitos avanços na prática da amamentação ao longo do tempo, sabemos que o leite humano é utilizado na amamentação das crianças desde os primórdios e que o processo de amamentação é prática biológica, porém é influenciado pelo contexto social (VINAGRE, DINIZ, VAZ, 2001).

A prática do aleitamento está ligada a muitos fatores, dentre eles, culturais e socioeconômicos, necessitando de programas e incentivos por parte dos órgãos governamentais responsáveis pela saúde pública e de apoio e compreensão da sociedade e dos familiares às mulheres que amamentam com o objetivo de conscientizar sobre sua importância na saúde.

Segundo Euclides (2005) e Barros e Ferrari (2003), o leite materno é um fluido extremamente complexo que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como fatores protetores e substâncias bioativas que garantem a saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos, além de proporcionar um maior envolvimento com a mãe, traduzido na continuidade do vínculo afetivo que se

iniciou com o seu desejo de ser mãe.

O leite materno oferece à criança todos os elementos necessários durante os seis primeiros meses de vida, sendo a água o componente presente em maior quantidade (87,0%). As proteínas suspensas são as responsáveis pelo crescimento celular da criança. As proteínas do soro as protegem dos agentes infecciosos. Os carboidratos atuam como fonte de energia. Já os lipossolúveis e os lipídeos desempenham variadas funções e os elementos minerais são indispensáveis na nutrição do lactente (GUERRERO, 1990).

Segundo Marcondes et al. (2005), o leite materno contém cálcio na proporção de 300mg/litro, equivalendo a 60mg de cálcio/kg, o que satisfaz as necessidades do lactente, que retém aproximadamente dois terços dessa quantidade. Comparativamente, o leite de vaca contém 1,170mg/litro de cálcio e seu aproveitamento está em torno de 25% a 30%.

Considerando que a composição do leite materno é dinâmica, observam-se alterações substanciais não somente ao longo do dia ou das mamadas, mas também ao longo dos dias. Assim, devido às alterações ao longo da lactação, o leite recebe três diferentes denominações: colostro, do 1º ao 7º dia pós-parto; leite de transição, mais ou menos nas três primeiras semanas e, leite maduro, após as três semanas (EUCLYDES, 2005).

O colostro é formado ainda durante a gravidez, ocorrendo entre o terceiro trimestre da gestação e durante a primeira semana pós-parto. É de coloração amarelada, rico em proteínas e contém menos quantidade de carboidratos e gordura, mas uma concentração maior de sódio, potássio e cloro (GUERRERO, 1990).

Segundo Castro e Araújo (2006), nos primeiros dias pós-parto, a quantidade de colostro é de 2 a 20ml/mamada, produzido em quantidade menor que o leite definitivo, mas suficiente para atender às necessidades da criança. Ele é produzido durante os primeiros três a quatro dias após o parto e proporciona quantidades suficientes de líquido e nutrientes para sustentação de um recém-nascido.

Evoluindo para o leite de transição, observa-se um aumento brusco da produção de leite entre o quarto e o sexto dia pós-parto até alcançar um volume estável, entre 600 a 700ml/dia do décimo - quinto ao trigésimo dia pós-parto, o que é variável entre mães. O teor de proteínas e minerais vai gradativamente sendo

reduzido, e o de gordura e carboidratos é ligeiramente aumentado até atingir as características do leite maduro (EUCLIDES, 2005).

Quanto ao leite maduro, produzido após o décimo - quinto dia pós-parto, possui uma composição bem variada, mas sempre atendendo às necessidades imunológicas, fisiológicas e nutricionais da criança. O leite maduro proporciona 70kcal/100ml, tendo um volume médio em torno de 700 a 900mL/dia, ao longo dos primeiros meses pós-parto e aproximadamente 600ml/dia a partir do segundo semestre. Seus principais componentes são a água, proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais e vitaminas (CASTRO E ARAÚJO, 2006).

Em relação às mamadas, o leite no início possui aspecto aguado e ralo, sendo rico em proteínas, lactose, vitaminas, minerais e água. No final da mamada o leite secretado é amarelado, com maior teor de gordura, fornecendo energia e saciando a fome da criança, o que demonstra que tanto no início quanto no final, o leite tem sua importância para o desenvolvimento da criança (EUCLYDES, 2005).

É importante que os profissionais de saúde que trabalham com nutrição e dietética de lactentes conheçam bem as particularidades da composição do leite materno para que possam ajudar as mães que amamentam a entender os vários aspectos da amamentação e, conseqüentemente, ter êxito nessa tarefa fundamental para a saúde de seus filhos.

### **3 MÉTODO**

Este estudo é do tipo bibliográfico, consistindo num levantamento do que já foi elaborado em forma de artigos.

A realização da pesquisa ocorreu através de artigos científicos que atenderam ao objetivo do estudo. Foi realizada a seleção de alguns artigos, os quais contemplavam os objetivos da pesquisa. A busca pelos textos ocorreu entre os meses de março e abril de 2018, na base de dados eletrônicos BIREME/BVS, por ser esta base abrangente em artigos nacionais e internacionais sendo as principais LILACS (voltada para as ciências da saúde), SCIELO (biblioteca virtual com uma grande e selecionada coleção de artigos brasileiros) e MEDLINE (reúne referências internacionais de revistas biomédicas com atualização mensal). Para esta busca, foi utilizado como descritores: aleitamento materno, saúde da criança, benefícios do leite materno.

Após a seleção dos artigos que atenderam aos objetivos, foi realizada a leitura deste material, concordando com Gil (2007) que diz que os objetivos da leitura são: “identificar as informações e os dados constantes do material impresso; estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto e analisar a consistência das informações e dados apresentados pelos autores”.

A leitura destes artigos seguiu 04 passos de acordo a classificação de leituras da pesquisa bibliográfica proposta por Gil (2007):

1) Leitura exploratória: nesta etapa foi realizada a leitura do material bibliográfico reconhecendo elementos nas obras que interessavam à pesquisa;

2) Leitura seletiva: nesta fase foi detectado qual o material de fato que seria selecionado para solucionar o problema proposto pela pesquisa;

3) Leitura analítica: após seleção dos artigos foi feita a ordenação das informações seguindo quatro momentos: leitura integral, identificação de ideias chaves, organização das ideias por ordem de importância e sintetização das ideias;

4) Leitura interpretativa: nesta leitura foi relacionado o que o autor afirmava com o problema discutido na pesquisa.

Todo este processo de leitura foi documentado através de fichamentos, que nada mais são do que anotações sobre pontos importantes dos conteúdos das obras consultadas. A partir daí, foi realizada a análise dos artigos, por meio da construção lógica da discussão dos resultados encontrados e permeando esta redação com os comentários e críticas da pesquisadora, pautada nos conhecimentos teóricos e práticos existentes sobre os benefícios do aleitamento materno sobre a saúde da criança.

Toda a pesquisa foi realizada com base nos princípios éticos, de modo a não prejudicar os autores dos artigos estudados, dessa forma evitando o plágio.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram analisados 50 artigos no banco de dados da Scielo e Bireme, dos quais 25 contemplaram o objetivo do estudo e subsidiaram a discussão desse trabalho. Partindo da análise dos artigos frente aos benefícios do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida, foi possível identificar as vantagens do

aleitamento materno na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e evidências de que a complementação do leite materno com chás ou água nos primeiros seis meses de vida é desnecessária do ponto de vista biológico, mesmo em dias secos e quentes. A amamentação significa menor custo para o sistema de saúde mesmo em países onde a mortalidade infantil é baixa, pois diminui o índice de hospitalização.

Apesar do amplo conhecimento da importância do aleitamento materno na maioria dos países, a taxa de amamentação exclusiva é baixa e a duração insatisfatória. Segundo Cruz et al. (2010), o aleitamento materno tem muito a ser desenvolvido em todas as esferas de governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades e organizações não-governamentais. Uma forma de promover o aleitamento de forma significativa é através da rede de assistência primária a saúde, um serviço público e disponível à maioria das mulheres.

Constitui o principal responsável por acompanhar as gestantes durante o pré-natal e o binômio mãe-filho nos primeiros anos de vida. A gestação é uma etapa importante para promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que a maioria das mulheres define o padrão de alimentação que espera praticar com o filho. No momento da alta da maternidade, o acompanhamento de puericultura durante a primeira infância é a etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação.

Faz-se necessário, para o avanço do aleitamento materno, o empenho das três esferas de governo e atuação dos profissionais que lidam com esse público- alvo (mães gestantes e puérpera) em busca de conscientizar essas mulheres sobre a importância do aleitamento abordando o tema em educação em saúde, capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema, criação de programas de implementação nutricional, campanhas em meios de comunicação, atividades em grupos durante o pré-natal, sendo o alojamento conjunto uma ação-chave.

O método mãe canguru, também conhecido como “cuidado mãe anguru” ou “contato pele a pele” tem sido uma proposta como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer. Os primeiros experimentos usados em países desenvolvidos indicaram que o método era seguro em termos de resposta fisiológica do recém-nascido e que oferece benefícios em relação à prática da amamentação e redução de hospitalização principalmente em locais onde os recursos estão limitados. Esse método contribui para humanização

da assistência neonatal e para um melhor vínculo mãe-bebê (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

Evidências científicas, segundo Venancio (2004), demonstram os benefícios do método mãe canguru relacionado à redução da mortalidade infantil, pois os bebês submetidos ao contato pele a pele alcançaram melhores resultados na estabilização fisiológica quando comparados a bebês que permaneceram em incubadoras. Na relação psicoafetiva, um contato íntimo da mãe com o seu bebê pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensorial de várias magnitudes, e o contato pele a pele do método mãe-canguru implica o contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe e pode promover várias mudanças no organismo no organismo tanto de um como de outro.

O contato pele a pele estimula a liberação de ocitocina que desempenha um importante papel no comportamento da mãe e afeta positivamente seu humor, facilitando o contato com o bebê.

Em 2004, Venâncio e Almeida (2004), em estudos com 33 mães que realizaram o contato pele a pele com os seus bebês, observaram uma tendência a maior estabilidade emocional nas mães que utilizaram essa prática. As mães relataram maior sentimento de confiança, estabelecendo uma relação afetiva mais precoce com o bebê e maior proximidade dos pais nos seus cuidados e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Para Toma e Rea (2008), esse contato libera ocitocina, hormônio responsável entre outras ações pela saída e ejeção do leite materno. Esse hormônio faz com que a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê, por outro lado reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsabilidade social.

Em relação à área neurosensorial, os bebês da mãe canguru apresentam melhor desenvolvimento mental e da motricidade, menor no tempo de duração do choro e padrão de consolabilidade e períodos de sono mais profundos.

Estudos realizados em serviços que praticam o método mãe canguru afirma que os bebês apresentam um volume diário de produção de leite significativamente maior quando comparados com um grupo controle, além disso, o abandono da lactação foi mais frequente entre as mães que não fizeram uso do

método. O cuidado mãe-canguru é um fator de proteção para a amamentação exclusiva no momento da alta hospitalar.

Amamentar exclusivamente até os seis meses de vida tornou-se recomendação baseada em revisão extensa da literatura, solicitada pela OMS. Os bebês amamentados exclusivamente apresentaram menor morbidade por diarreia do que aqueles que receberam aleitamento junto com alimentos complementares aos 3 - 4 meses.

O aleitamento materno exclusivo mostrou-se também importante para a saúde da mulher: quando praticado por seis meses está associado a retardo da menstruação e maior rapidez a perda de peso pós-parto. Um estudo realizado com quase 10 mil crianças e mães, na Índia, mostrou que bebês predominantemente amamentados foram também protegidos quanto à mortalidade, apresentando risco de morte similar aos exclusivamente amamentados, no entanto bebês não amamentados tiveram um alto risco de morte quando comparados aos predominantemente amantes, ou mesmo parcialmente amamentados (TOMA; REA, 2008).

Após os seis meses, iniciar o consumo de alimentos complementares é recomendável para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento sejam adequadamente atendidas. A mãe tem que amamentar a criança de acordo com seu desejo. Sobre o uso da mamadeira, além de maior risco de contaminação elas têm mais chances de substituir a amamentação do que quando se alimentam com copo ou colher. Desse jeito, deveria evitar o uso de mamadeira. Uma outra questão que deve ser orientada ao cuidador é observar quando a criança apresentar sinais de fome e saciedade, deve-se alimenta-lo até que recuse o alimento e sem forçar (TOMA; REA, 2008)

Nas análises dos artigos, foi identificado que o aleitamento materno exclusivo durante os seis meses de vida leva a uma considerável redução na mortalidade neonatal e as mães que amamentam logo após o parto têm a maior chance de serem bem-sucedidas no ato de amamentar.

A fase inicial do leite materno é chamada de colostro ele acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra os agentes patogênicos, previne a ocorrência de hipotermia sendo que os alimentos pré-lácteos, quando são oferecidos a essa criança na fase inicial da vida, podem levar à lesão no intestino ainda imaturo.

Segundo Toma e Rea (2008), as crianças alimentadas exclusivamente apresentam uma flora intestinal benéfica, com maior quantidade de bifidobactérias e menos *Clostridium difficile* e *Escherichiacoli*. O leite materno estimula a colonização por microrganismos benéficos, esses microrganismos atuam na patogênese evitando que um microrganismo se fixe na parede celular.

A amamentação para esses estudiosos contribui para fomentar um apego seguro, a importância disso é que os pais, para uma criança altamente apegada, representam uma base segura a partir da qual se pode explorar o ambiente. A sensibilidade materna também está associada à duração e intensidade pretendida de amamentar durante o pré-natal, sendo um marcador precoce da posterior sensibilidade da mãe com relação ao bebê.

A amamentação protege a criança contra infecções dos tratos gastrointestinal e respiratório, sendo maior a proteção quando a criança é amamentada de forma exclusiva e por tempo prolongado, isso significa dizer que reduz o número de consultas médicas e internações. Os resultados desses estudos mostraram que crianças amamentadas apresentam médias mais baixa de pressão sanguínea e de colesterol total e melhor desempenho de teste de inteligência. As prevalências de sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2 também foram menores.

Além de trazer benefícios para o bebê, o aleitamento materno traz vantagens para mãe, pois reduz os riscos de câncer de mama, do endométrio na menopausa. Mulheres que amamentam apresentam menos osteoporose e menos fratura, retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e menos sangramento uterino pós-parto, conseqüentemente menos anemia, devido a involução uterina mais rápido provocada pela liberação de ocitocina que é provocada pela estimulação da precoce do bebê.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conjunto dos estudos realizados evidenciam os benefícios do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida tanto para a mãe quanto para o bebê. Pode-se identificar que são necessárias ações para aumentar o índice de mães que ofereçam a suas crianças o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, pois o impacto dessa atitude gera conseqüências significantes para a sociedade, reduzindo o número de hospitalização infantil. Faz-

se necessário investimento em promoção do aleitamento materno exclusivo na atenção primária à saúde e em redes de atenção à gestante, à criança e à puérpera. O incentivo em ações com foco nos hospitais amigo da criança, capacitação de profissionais de saúde, programas de suplementação nutricional, apoio social de profissionais da saúde, campanhas em meios de comunicação, atividades em grupos durante o pré-natal são relevantes para melhorar a prática da amamentação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.; VENANCIO, S.I. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno.** *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. volume 80.pag: 173-178,maio,2004.

ARROS, A.J.S. **Fundamento de metodologia científica.** São Paulo: Person Colecion, 2000.

BENTO, S. et al. **Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2004.v38n2/172-179>. Acesso em 20 mar. 2018.

BOSI, L.M.; MACHADO, M.O. **Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva.** *Revista Article*. Rio de Janeiro. Volume 21, p. 482- 489, março- abril, 2005

BRITO, A.S. et.al. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.** Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/asets/csp/v26n12/13.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asets/csp/v26n12/13.pdf) >. Acesso em 22 fev. 2018

CAMPELO, S.M.A. et.al. **Aleitamento materno: Fatores que levam ao desmame.** Disponível em:<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019605015.pdf>- 2008. Acesso em 12 mai. 2018.

JAVORSK, L.; SCOCHI, M.N.; LIMA, S. **Orientação sobre amamentação.** *BrasEpdemiol*. Rio Grande do SUL. Volume13. pag. 259-267, jan-fev,1999.

MAIA,L.C. et.al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n1/103-109-artigo2->. Acesso em: 22 mar. 2018.

MINAYO, M.C.S. (ORG). **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade.** Rio de Janeiro : Vozes, 1995.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6ª

Ed. São Paulo: Hucitec - Abraso, 1996.

QUIROZ, A.B.Z.; OSORIO, C.M. **Associação Livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo**. Disponível em: <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12>>. Acesso em: 10 fev. 2018..

RINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Cortez, 2007. V. 12, N. 4, 2004, p: 219 – 224.

SOUZA, I.E.O.; CAMACHO, L.A.B.; OLIVEIRA, M.I.C. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária á saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma politica de saúde pública baseada em evidencias**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2005.v21n6/1901-1910/pt>>. Acesso em 23 jan. 2018.

TOMA, T.S.; REA, M.F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24suppl2/s235-s246>>. Acesso em 23 mar. 2018.

VIEIRA, S.; HOSSEN, W.S. **Metodologia Científica para a Saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.