

LUCIANE FERREIRA DE CASTRO

**BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA E DA MÃE**

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

LUCIANE FERREIRA DE CASTRO

**BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA E DA MÃE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Professor Luciano Soares Dias

CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS

2011

LUCIANE FERREIRA DE CASTRO

**BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES
PARA A SAÚDE DA CRIANÇA E DA MÃE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Professor Luciano Soares Dias

Banca Examinadora

Prof. Luciano Soares Dias _____ UFMG

Profa. Fernanda Magalhães Duarte _____ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

Agradeço, primeiramente, a Deus pela luz e direção em minha vida;
A Nossa Senhora das Graças por sempre me conduzir em todos os momentos e ao meu
orientador pela paciência e dedicação demonstrada.

RESUMO

Este estudo, realizado por pesquisa bibliográfica narrativa, utilizando basicamente documentos de órgãos governamentais, livros e artigos em português, disponíveis na internet, teve como objetivo compilar estudos científicos sobre os benefícios da amamentação para a criança, a mãe e o binômio mãe/filho. Essa revisão mostra que o aleitamento materno deve ser enfaticamente recomendado como fonte exclusiva de alimento nos seis primeiros meses de vida da criança, pois apresenta vantagens de várias ordens: nutritiva, imunológica, psicológica e econômica. 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, mas também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde, e seu crescimento e desenvolvimento adequado. O leite materno reduz de modo significativo os índices de mortalidade infantil e previne uma série de doenças, tanto para a criança quanto para a mãe. As vantagens da amamentação para a criança estão já bem estabelecidas e documentadas; em relação às mães a literatura é mais escassa, mas mostra que os benefícios vão desde a satisfação da mãe com o ato de amamentar até a prevenção de câncer de mama e de ovário, de hemorragias pós-parto e de osteoporose, além de sua atuação como contraceptivo. Para o binômio mãe/filho é fundamental especialmente no estabelecimento do vínculo mãe e filho. Ressalte-se a necessidade de que os profissionais de saúde estejam capacitados para atuarem junto às mães na tarefa de apoiar e incentivar a amamentação.

Palavras-chaves: leite materno, benefícios do aleitamento materno, saúde da criança, saúde da mãe.

ABSTRACT

This study it was carried through by bibliographic research narrative, using basically documents of government organs, books and articles in Portuguese, available in the Internet, having as object to compile scientific studies on the benefits of breastfeeding for the child, the mother and the mother/child. This review shows that breastfeeding should be emphatically be recommended as exclusive food source the first six months of life of the child , because it has the advantages of some orders: nutritional, immunological, psychological and economic. Maternal milk is a fluid extremely complex that contains not only nutrients in quantities adjusted the nutritional needs and the capacity digestive and metabolic of the child, but also protective factors and bioactive substances which guarantee their health, and their growth and development. Maternal milk reduces in significant way the infantile indices of mortality and prevents a series of illnesses, as much for the child how much for the mother. The advantages of breast-feeding for the child are already well established and documented; in relation to mothers the literature is more scarce, but shows that the benefits are provided to the satisfaction of the mother with the act of breast-feeding up to the prevention of breast cancer and ovarian cancer, of hemorrhages postpartum and osteoporosis, as well as their performance as contraceptives. For the binomial mother/son is crucial especially in the establishment of mother and son. It should be noted that health professionals need to be trained to act with mothers on the task to support and encourage breast-feeding.

Word-Keys: maternal milk, benefits of breastfeeding, child health, health of the mother.

Sumário

1. Introdução.....	07
2. Objetivos.....	09
3. Metodologia.....	10
4. Revisão de literatura.....	11
4.1 Pequeno histórico do aleitamento materno no Brasil.....	11
4.2 Composição do leite materno.....	14
4.3 A importância da equipe de saúde da família no estímulo à amamentação.....	16
4.4 Os benefícios do aleitamento materno para a criança.....	18
4.5 Os benefícios do aleitamento materno para a mãe.....	21
4.6 Os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe/filho.....	24
5. Considerações finais - recomendações.....	26
Referências.....	27

1. INTRODUÇÃO

Durante séculos de existência da espécie humana, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente 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, a prevalência do aleitamento materno diminuiu sensivelmente, mas 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. (ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 2003)

Após seu nascimento, várias necessidades do bebê precisam ser atendidas pelos adultos cuidadores, 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 tanto para o bebê quanto para a mãe, pois novas experiências vão ser vividas por eles, 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 e 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 anti-infecciosa. 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.

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. (BARBOSA *et al.*, 2009)

Para uniformizar a linguagem a OMS propôs a seguinte nomenclatura para os tipos de aleitamento materno: (BRASIL, 2009, p. 12, apud WHO, 2007):

- Aleitamento materno exclusivo- quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos

ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplemento minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante- quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- Aleitamento materno- quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

- Aleitamento materno complementado- quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- Aleitamento materno misto ou parcial - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

O interesse de estudar esse tema surgiu durante a minha vivência diária no trabalho do Programa de Saúde da Família (PSF), ao constatar as necessidades e anseios das gestantes e puérperas ali assistidas, além da motivação decorrente das discussões durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF).

O CEABSF realiza um papel importante na capacitação de profissionais voltados para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), ressaltando para as equipes a importância da promoção da saúde. O módulo de saúde da criança despertou em mim a necessidade de aprofundar os conhecimentos para identificar e intervir nos fatores de risco para a população de minha área de trabalho, especialmente em relação à amamentação, uma vez que a mesma é muito carente, com renda média de um salário mínimo por família, e totalmente confiante no trabalho oferecido pela equipe de saúde da família.

A justificativa do presente trabalho é aprofundar os conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e da criança e ajudar os profissionais de saúde da minha área de abrangência a se conscientizarem da importância da promoção dessa importante ação de saúde pública.

2. OBJETIVOS

Identificar e compilar estudos científicos sobre os benefícios da amamentação para a criança, mãe e o binômio mãe/filho.

3. METODOLOGIA

Foi realizada revisão bibliográfica narrativa utilizando basicamente documentos de órgãos governamentais, livros e artigos científicos em português, disponíveis na Internet, sendo que os descritores utilizados para busca foram: leite materno, benefícios do aleitamento materno, saúde da criança, saúde da mãe.

Segundo Cervo, Bervian e Da Silva (2007, p.164), a pesquisa bibliográfica “procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. [...] constituindo o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio sobre determinado tema”.

Os artigos foram selecionados independentes do ano de publicação. O critério empregado para seleção dos artigos foi a leitura de seus respectivos resumos, escolhendo aqueles que abordavam aspectos relevantes em relação à amamentação, ao leite materno e seus benefícios.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Nessa revisão serão abordados o histórico do aleitamento materno no Brasil, alguns aspectos importantes da composição do leite materno e os benefícios da amamentação para a saúde da mãe e da criança, especialmente nos primeiros seis meses de vida, além da importância das ações da equipe de saúde da família no estímulo ao aleitamento materno.

4.1 Pequeno histórico do aleitamento materno no Brasil

São inquestionáveis, hoje, os benefícios do aleitamento materno. Embora tenha havido avanços e retrocessos na prática da amamentação ao longo do tempo, sabemos que o leite humano é utilizado na amamentação das crianças desde o surgimento da raça humana, e que o processo de amamentação é prática biologicamente determinada, mas socialmente condicionada. (VINAGRE, DINIZ e VAZ, 2001)

A prática do aleitamento esteve sempre ligada a fatores 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.

Na história do aleitamento materno no Brasil evidenciou-se inicialmente, após o descobrimento, uma diferença cultural entre os índios que habitavam nosso país e os colonizadores portugueses. Enquanto entre os primeiros a regra era a amamentação, os portugueses já traziam o costume, comum em toda a Europa, de desestimular o aleitamento natural visto, inclusive, como prática nociva à saúde e beleza da mulher. (BACCO e PROGIANTI, 2008)

A partir do século XIX, por razões econômicas e pela influência da Igreja houve mudanças na visão sobre o aleitamento. A criança passou a ser valorizada como mão de obra para o crescimento do Estado, e a Igreja influenciou no sentido de manter a mulher submissa ao homem, reprimindo sua sexualidade. Houve, então, a valorização da maternidade e conseqüente estímulo à amamentação, o que foi reforçado pela medicina. (BACCO e PROGIANTI, 2008)

Nova mudança ocorreu no final do século XIX e início do século XX, época em que se iniciou o surgimento e desenvolvimento da indústria do leite. Muitas pesquisas foram desenvolvidas tentando encontrar substitutos para o leite humano para serem usados no desmame; a esse 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. Os reflexos negativos na amamentação e positivos para o desmame precoce foram inevitáveis. (BOSI e MACHADO, 2005)

Além do crescimento daquela indústria, outros fatores, especialmente a partir da década de 40 do século XX nas áreas urbanas e periféricas das grandes cidades, foram importantes para a diminuição dos índices de aleitamento: modificações das estruturas sociais; influência da publicidade comercial e desinteresse geral dos profissionais da área de saúde. A partir dos anos 70 do século passado foram estabelecidas nas maternidades as rotinas alimentares, o que também contribuiu para o declínio da amamentação. A partir daí, houve uma retomada no incentivo à amamentação, entendida como importante ação pública de saúde pelos organismos nacionais e internacionais, além de ser recomendada pelas entidades médicas. (VINAGRE, DINIZ e VAZ, 2001)

Seguindo a tendência mundial, no Brasil também foram iniciados os movimentos para promover e incentivar o aleitamento materno. Com esse objetivo foi instituído o Programa Materno Infantil (PMI), em 1974 que, apesar dos avanços, apresentava graves distorções, como a ênfase na suplementação alimentar e a distribuição de leite em pó. (JAVORSKI, SCOCHI e 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, com dados coletados em Recife e São Paulo. Verificou-se que o desmame ocorria muito precocemente nas duas cidades, especialmente no Recife, onde no primeiro mês de vida 68,0% das crianças recebiam leite artificial e quase 90,0% estavam desmamadas ao final do segundo mês. A pesquisa mostrou que o desmame precoce estava associado com fatores socioeconômicos, ocorrendo com maior frequência nas mães jovens, pobres, com baixo nível de escolaridade e menor número de filhos. Constatou-se, ainda, que contribuíam 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 dirigidas 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 e LIMA, 1999)

Baseado nessa pesquisa foi criado, em 1981, 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 PAISC teve como referencial a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão em setembro de 1978, que preconizava "saúde para todos no ano 2000", enfatizando o uso de tecnologia simplificada e os cuidados primários de saúde. Esse programa centrava-se 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 e 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 de caráter mundial enfatizando a importância dos estabelecimentos de saúde na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar essa conduta. (LAMOUNIER, 1998)

Atividade fundamental para a promoção e incentivo do aleitamento materno, o AC é um sistema hospitalar em 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 e NICODEMO, 2000)

O AC 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)

Em virtude das várias iniciativas e ações, a situação do aleitamento materno tem melhorado gradativamente. Em 1999, realizou-se o primeiro inquérito sobre prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), durante campanha nacional de vacinação. Verificou-se uma prevalência de 35,6% de AME em menores de quatro meses e duração mediana da amamentação de 10 meses (VENANCIO *et al.*, 2010).

Em 2008 o MS realizou-se a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno, utilizando a mesma metodologia do inquérito de 1999. Constatou-se aumento de 30,7 dias na duração mediana do AME no Brasil, passando de 23,4 dias, em 1999, para 54,1 dias, em 2008. Para o AM o aumento foi de 45,7 dias, passando de 295,9 dias em 1999, para 341,6 dias em 2008. (VENANCIO *et al.*, 2010)

Verifica-se, portanto real 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.

4.2 Composição do leite materno

Euclides (2005) e Barros e Ferrari (2003) relatam que 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.

4.3 A importância da equipe de saúde da família no estímulo à amamentação

O PSF é tido como umas das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais de saúde e suas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, em uma área geográfica delimitada. As bases do programa destacam que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. (DOMINGUEZ, 1998)

No PSF uma das prioridades é a atenção à saúde da criança e nesse enfoque uma das ações é o aleitamento materno, que é uma estratégia muito importante para a redução da morbimortalidade infantil, considerando seu efeito protetor contra doenças infecciosas, respiratórias e diarreicas.

A Secretaria do Estado da saúde de Minas Gerais (Alves *et al.*, 2005) orienta que ações sistematizadas de incentivo ao aleitamento materno devem ser atividades de rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e maternidades, abrangendo o pré-natal, parto e o primeiro ano de vida da criança. No pré-natal deve-se incentivar o desejo de amamentar da gestante, orientá-la na preparação da mama, ajudá-la na compreensão da técnica de amamentação, enfatizar os benefícios e vantagens da amamentação, as leis de proteção a nutriz, tirar dúvidas e preconceitos, orientar sobre o uso de medicação e drogas na gestação e lactação.

Coelho e Porto (2009, p. 56) consideram que:

A garantia de uma amamentação tranqüila começa no pré-natal, com a orientação sobre os benefícios do aleitamento e os cuidados com as mamas, a partir do uso adequado de sutiãs, aeração das mamas, banho de

sol e hidratação da pele. É importante informar as gestantes sobre as vantagens do colostro para o recém-nascido e sobre a descida do leite que ocorre entre o primeiro e o quinto dia de puerpério. Caso o ingurgitamento mamário seja acentuado, oriente para o uso de bolsa de gelo e analgésicos. Se necessário, realizar esvaziamento mamário sob orientação.

Segundo BRASIL (2009) para que se inicie e mantenha a amamentação com êxito, as mães precisam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas da comunidade e de suas famílias, mas principalmente de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com o incentivo ao aleitamento materno, e ser capazes de orientar apropriadamente, assim como demonstrar habilidade e prática no manejo do aleitamento.

O profissional deve trabalhar junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação em saúde da sua comunidade, este sendo o papel principal do PSF para prevenção de agravos. As mães precisam de acompanhamento e ser educadas em relação ao aleitamento materno, pois o ato de amamentar, embora pareça natural está envolvido em crenças, mitos, culturas e experiências concretas que envolvem as mulheres, mães e nutrizes. (BRASIL, 2001)

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno. Demonstrar as diversas posições que a mãe poderá utilizar para promover relaxamento e posicionamento confortáveis; explicar o reflexo de sucção e mostrar como ele pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido. (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004)

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica devendo, portanto ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança. (BRASIL, 2001)

As mães que por meio dos meios de comunicação têm acesso à informação sobre aleitamento materno, dependendo do grau de compreensão, passam a conhecer bem a sua importância, mas se não tiverem um acompanhamento e apoio dos profissionais de saúde e da família normalmente não conseguem superar as dificuldades, o que pode levar ao desmame precoce, que põe em risco a saúde do bebê.

Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação.

4.4 Os benefícios do aleitamento materno para a criança

Talvez o maior benefício que a amamentação promove para a criança seja o estabelecimento do vínculo mãe e filho. O bebê que amamenta estabelece a melhor relação possível com sua mãe, o que é muito importante para sua segurança e equilíbrio emocional.

Segundo Zavaschi e Kuchenbecker (1991, p. 79):

Quando a amamentação é realizada com afeto, o bebê sente não só o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Desta forma, a separação que lhe foi imposta no parto é atenuada pelo íntimo contato sentido durante o aleitamento materno. [...] É necessário que a amamentação seja desejada e que resulte em prazer para a mãe, sendo a única forma pela qual ela poderá favorecer o desenvolvimento da boa relação objeta com seu filho.

Zavaschi e Kuchenbecker, 1991 relatam também que as crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância, pois as experiências vivenciadas na primeira infância são fundamentais para determinar o caráter do indivíduo quando adulto. Por outro lado, a não amamentação pode comprometer o estabelecimento do vínculo mãe/bebê, vital para o desenvolvimento da personalidade da criança.

Temos que considerar também que o leite materno é o alimento ideal para os bebês, estando sempre disponível, à temperatura ideal e sem contaminações, além de ser a forma mais econômica de alimentação, o que é de grande importância especialmente nas famílias mais empobrecidas.

É certo que a amamentação impede mortes infantis, especialmente nas populações com menor nível socioeconômico. Isto se dá em virtude dos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem a criança contra agentes infecciosos. Estima-se que o aleitamento poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo por causas preveníveis, como nenhuma outra estratégia isolada consegue. Cerca de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas anualmente em todo o mundo em decorrência do aumento das taxas de amamentação. É importante frisar que a proteção é maior quanto mais nova é a criança. A mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em menores de dois meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, mas ainda é o dobro no segundo ano de vida. (BRASIL, 2009)

Toma e Rea, 2008 citam estudo de Edmond *et al.* (2006) realizado em áreas rurais de Gana, na África, que analisou dados de 11.316 crianças não gêmeas nascidas entre julho de

2003 e junho de 2004, sobreviventes ao segundo dia após o nascimento e que haviam iniciado a amamentação. Os principais achados apontam que a amamentação precoce pode levar a uma considerável redução na mortalidade neonatal e que essa mortalidade por todas as causas poderia ser reduzida em 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida, e em 22,3% se a amamentação ocorresse na primeira hora. Entre os possíveis mecanismos de proteção citam: (EDMOND, 2006, apud Toma e Rea, 2008, p. 237)

(1) as mães que amamentam logo após o parto têm maior chance de serem bem sucedidas na prática da amamentação; (2) os alimentos pré-lácteos, comumente oferecidos aos bebês antes da amamentação, podem provocar lesões no intestino imaturo; (3) o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos; (4) o contato pele a pele previne a ocorrência de hipotermia.

A morbimortalidade de várias doenças infecciosas, como diarreia e infecções respiratórias (incluindo otites) é também influenciada pela amamentação. Caminha, 2010 cita importante pesquisa conduzida por Victora *et al.* (1992) sobre epidemiologia de mortes por diarreia aguda, diarreia persistente e disenteria em duas áreas urbanas de cidade brasileira, em 1992. O maior número de mortes ocorreu entre três e cinco meses de idade, faixa etária em que o desmame foi mais freqüente. O tipo de aleitamento das crianças foi fortemente associado ao risco de morte por diarreia aguda e persistente. Para diarreia aguda, as crianças não amamentadas exclusivamente e as que não estavam em aleitamento materno, tiveram um risco de morte 4 e 21 vezes maior, respectivamente, quando comparadas com crianças em aleitamento materno exclusivo. Em relação ao risco de morte por diarreia persistente, foi 4.3 e 10.0 vezes maior para outras formas de aleitamento materno e casos sem nenhum aleitamento materno, respectivamente, em comparação com crianças em aleitamento materno exclusivo.

Em relação à diarreia é importante dizer que já existe proteção ao recém-nascido, pois o colostro possui um fator de crescimento e probiótico (fator bífido) que promove a colonização do trato gastrintestinal infantil pelas bifidobactérias (*Lactobacilos*), envolvidas na produção de ácido láctico, substância prejudicial ao desenvolvimento microbiano. Além disso, as bifidobactérias competem com os microorganismos exógenos patogênicos pelo ambiente gástrico e entérico infantil. Dessa forma, o leite materno prejudica diretamente o desenvolvimento de enterobactérias como: *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Shigella*, *E.coli* e *Citrobacter*, que são apontadas como algumas das principais causadoras de diarreias nos lactentes. (ARAUJO *et al.*, 2007)

Segundo Passanha, Mancuso e Silva, 2010 os relatos dos efeitos protetores da amamentação contra infecções do ouvido e pulmão também estão se tornando mais evidentes

nos últimos anos, especialmente pela atuação da imunoglobulina A (IgA) secretora, um anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos. A IgA, além de impedir que agentes patogênicos se fixem nas células da criança amamentada, limita os efeitos danosos do processo inflamatório. Os autores afirmam, ainda, que a amamentação exclusiva protege as crianças pequenas de evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória.

A amamentação exclusiva é importante também para o desenvolvimento do sistema estomatognático, constituído pelas estruturas que fazem parte da fonação, respiração e deglutição, ou seja, os músculos da cabeça e pescoço, dentes, ossos e nervos. A amamentação provê ótimo exercício da musculatura orofacial, com estimulação daquelas funções, o que não acontece quando a criança se alimenta com mamadeira. (OLIVEIRA e AMORIM, 2005)

Outro benefício do aleitamento materno se refere à menor incidência de cárie nas crianças que foram amamentadas exclusivamente com leite materno, conforme mostra estudo realizado por Moreira (2007) que investigou a relação entre a cárie dentária e o aleitamento materno em 158 crianças de ambos os gêneros, de 2 a 12 anos de idade, atendidas nos consultórios da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. Ficou evidenciado que a prevalência da cárie dentária foi menor quando houve maior duração do período de amamentação exclusiva e do período total de aleitamento materno, misto e/ou complementado, e teve relação com a época do início da higiene oral e com as escolaridades materna e paterna.

Vários autores (Toma e Rea, 2008; Antunes *et al.*, 2008; Caminha *et al.*, 2010) demonstram que as crianças amamentadas tem risco diminuído na fase adulta para doenças crônicas. No seu estudo Toma e Rea (2008) mostraram que as crianças apresentaram médias mais baixas de pressão sanguínea e de colesterol total, menor prevalência de sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2.

Antunes *et al.* (2008) afirmam que a amamentação está relacionada com a diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, e risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite humano.

Caminha *et al.* (2010) citam estudo de revisão de Owen *et al.* (2008) com indivíduos de idades entre 17 e 71 anos, onde se demonstrou que naqueles que foram alimentadas ao seio materno (particularmente do tipo exclusivo) a média total de colesterol no sangue foi significativamente menor ($p=0.037$) em comparação com os que utilizaram fórmulas lácteas.

Em outro estudo de Owen *et al.* (2002) também citado por Caminha *et al.* (2010) ficou demonstrado que os indivíduos que receberam aleitamento materno na infância tinham um menor risco para diabetes tipo 2 na vida adulta quando comparados com os que tinham sido alimentados por fórmulas infantis (OR 0.61; $p=0.003$). Observou-se que crianças e adultos sem diabetes, que tinham sido amamentados, possuíam concentrações de insulina inferior em fases posteriores da vida e mais baixos níveis de glicose no sangue.

Embora não esteja completamente estabelecido o efeito protetor do aleitamento materno em relação às alergias alimentares e outras atopias, alguns autores mostram que há evidências dessa proteção, especialmente quando o aleitamento é exclusivo ou quando o tempo é mais prolongado. As crianças de alto risco para as atopias parecem ser as maiores beneficiadas. (COCCO *et al.*, 2009)

4.5 Os benefícios do aleitamento materno para a mãe

A amamentação não traz benefícios apenas para a criança. Para a mãe que amamenta também são várias as vantagens, embora a literatura a respeito não seja tão ampla como quando se refere aos benefícios para a criança.

É importante frisar, inicialmente, que não podemos entender a amamentação como um simples ato biológico; ele vai muito além, pois existem condicionamentos sociais e psíquicos que influenciam muito nesse ato tão importante para a criança e a mãe.

À mãe que amamenta devem ser oferecidas condições físicas, psíquicas, sociais e políticas para que ela tenha sucesso na amamentação. Adianta pouco a mãe trabalhadora querer amamentar se na prática não são dadas a ela as condições de usufruir as leis há muito tempo decretadas, mas que freqüentemente não são respeitadas.

Os profissionais dos serviços de saúde muitas vezes não estão preparados para entender e responder às dúvidas, aos anseios e temores das mães lactantes e com isso deixam de contribuir para o êxito da amamentação. Eles ficam restritos aos aspectos biológicos da amamentação e nas orientações não levam em conta a realidade vivida pela mãe no seu dia a dia. Quando isso ocorre, tais orientações não são absorvidas pelas mulheres, que passam a tomar decisões próprias para resolverem questões de sua amamentação. No dizer de Arantes (1995, p. 6): “É necessário que compreendamos essa faceta da amamentação, para que

possamos tratar a questão de maneira aberta com a mulher, contemplando-a como sujeito da experiência”.

Das famílias, e especialmente de seu companheiro, a mulher que amamenta também necessita de estímulo, compreensão e ajuda, principalmente se for mãe de primeiro filho, com suas naturais dúvidas e temores.

Embora existam algumas dificuldades para a mãe na amamentação, certamente os benefícios serão muito superiores. Entre os principais está a satisfação que a amamentação bem sucedida proporciona à mãe, combatendo a angústia de separação ocorrida com o parto, que pode ser tão importante a ponto de levar ao importante quadro de Depressão pós-parto. Além disso, várias lactantes referem sensação de bem-estar no final da mamada, o que se deve à liberação endógena de beta endorfina. Há também redução do estresse e do mau humor materno pela liberação de ocitocina. (ANTUNES, 2008)

Outro benefício importante é a proteção em relação a uma nova gravidez. Cavalcanti, Marroquim e Silva (2006) em estudo de avaliação do Método de Lactância e Amenorréia (MELA) como método contraceptivo em mulheres participantes de grupo de apoio à amamentação, em Maceió/AL, observaram que, apesar do desconhecimento do método por aquelas mulheres, as mães que amamentaram os seus filhos exclusivamente com leite materno pelo menos por seis meses ficaram mais tempo sem ovular e sem menstruar.

Tem sido descrito que as mulheres que amamentam por um a dois anos, sem usar métodos anticoncepcionais, têm um espaçamento entre os nascimentos de cinco a 10 meses maior do que as que não amamentam. Pesquisas demográficas sugerem que o risco de gravidez entre as mulheres que amamentam e que ainda não menstruaram não é maior do que 10,0% após os seis meses e que, em muitos lugares, esta proteção dura além do primeiro ano. (GIUGLIANI, 1994)

Segundo a OMS (2003), algumas pesquisas certificam que o aleitamento materno não é só um método anticoncepcional eficiente, como efetivamente diminui a fertilidade da mulher. O MELA também foi desenvolvido para ajudar mulheres que desejam utilizar-se do aleitamento para espaços gestacionais, ou seja, para aumentar o espaço ou o tempo entre uma gestação e outra. Entretanto para que o método tenha pelo menos 98,0% de eficácia, alguns aspectos devem ser considerados e orientados à mulher que amamenta:

- Que ela ainda não tenha menstruado.
- Que a amamentação seja exclusiva, dia e noite e sob demanda da criança.

- Que a criança mame pelo menos oito vezes em 24 horas e sem intervalos muito longos entre as mamadas.

O sangramento pós-parto também diminui com a amamentação. A ocitocina, cuja liberação se inicia na hora do parto e, pela estimulação hipofisária decorrente da sucção feita pelo bebê, continua com a amamentação, é responsável pela redução do tamanho do útero e, conseqüentemente, diminui o sangramento pós-parto, causa importante de anemia na puérpera. (ANTUNES, 2008)

Quanto à proteção contra o câncer de mama, Toma e Rea (2008) afirmam que já está bem estabelecida a associação entre amamentação e redução desse tipo de câncer. Os autores apresentam um estudo realizado em Israel, com mulheres judias, quando foram avaliados 256 casos comparados a 536 controles. Ficou demonstrado que mulheres com duração mais curta de amamentação, início tardio da primeira mamada e percepção de “leite insuficiente” apresentaram maiores riscos de ter câncer de mama.

Em relação ao câncer de ovário existem poucos estudos para se provar a proteção dada pela amamentação, mas há evidências dessa proteção, que estaria ligada à inibição da ovulação já que o câncer ovariano acontece devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares (cistos e células malignas). (REA, 2004)

A amamentação contribui também para que a mulher retorne ao seu peso pré-gestacional. No puerpério, ocasião em que o organismo da mãe está preparado para lactar, nem sempre ela consome a quantidade necessária de calorias para produzir o leite que o bebê ingere e seu organismo utiliza-se das reservas acumuladas para fabricar o leite, auxiliando na redução do sobrepeso. Estudos comprovam que as mulheres que amamentam de seis a 12 meses, apresentam um menor índice de massa corpórea e as que amamentam exclusivamente tendem a ser mais magras do que as que amamentam parcialmente ou não amamentam. (REA, 2004)

Ainda são descritas outras vantagens da amamentação para a mulher, mas que necessitam mais estudos e/ou comprovação. De acordo com Rea (2004) as mulheres que amamentaram por oito meses ou mais apresentaram uma massa óssea com maior densidade mineral do que as que amamentaram alternadamente ou não amamentaram. A mesma autora afirma que existem estudos comprovando a redução do risco de fratura no quadril e no braço por osteoporose. Em relação à amamentação como fator de proteção contra a artrite reumatóide há apenas especulação, segundo Rea (2004).

Segundo Blaauw *et al.* (1994) a incidência de osteoporose na vida madura é diminuída naquelas mulheres que amamentaram; nas que não amamentaram a incidência é de quatro vezes mais.

Por outro lado, Euclides (2005) pondera que há necessidade de aprofundar as pesquisas nessa área, visando avaliar melhor o efeito da lactação sobre a saúde óssea materna futura, especialmente em adolescentes e mulheres com ingestão dietética de cálcio insuficiente.

4.6 Os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe/filho

Estudos sobre a conduta dos bebês têm permitido observar uma evolução de suas manifestações emocionais, que partem da identificação de uma determinada pessoa e culmina em um apego exclusivo à mesma, o que constitui o primeiro sinal de amor verdadeiro (GUERRERO, 1990)

Nesse sentido, o processo de ligação afetiva entre a mãe e o bebê é dinâmico e progressivo porque tanto ela quanto ele emitem estímulos e respondem a eles de forma cada vez mais intensa. Assim, à medida que a criança cresce, o ato de amamentar vai se transformando em um rico intercâmbio de olhares e sorrisos, cujo valor é tão valioso como o próprio alimento (GUERRERO, 1990).

A amamentação favorece o contato mãe e filho. Toma e Rea (2008, p. 7) dizem que:

O contato pele a pele desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para a relação mãe/bebê. O toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que a mãe libere ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite. Esse hormônio faz com a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê. Por outro lado, a ocitocina diminui a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsividade social.

Segundo Marcondes *et al.* (2005), o aleitamento materno, além de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente nos primeiros meses de vida, proporciona as condições ideais para a comunicação e a troca de afeto entre mãe e filho. A atividade de sucção ao peito é muito importante para o desenvolvimento do psiquismo, sendo muito mais íntima e afetuosa. As sensações táteis, olfatórias, térmicas e auditivas fazem parte dessa experiência.

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, diversos estudos sugerem que o melhor desempenho da criança decorre apenas como consequência da melhor estimulação, pelo contexto mais adequado entre mãe e filho. O trabalho de Euclides *et al.* apud Marcondes *et al.* (2005) mostra que o melhor desenvolvimento em prematuros pode ser devido à composição do leite materno.

A amamentação é uma relação de intimidade e ternura entre a mãe e a criança, e uma experiência que favorece a consolidação dos laços afetivos entre os membros da família, isto porque os sentimentos e atitudes dos pais durante a amamentação na mama costumam reforçar-se a tal ponto que continuam influenciando em sua forma de exercer a maternidade durante o resto da vida. (GUERRERO, 1990)

As crianças que amamentam no peito são sadias e felizes, e estão em condições tão favoráveis para seu desenvolvimento psicológico, que este se realiza em um ambiente mais sereno, desprovido dos conflitos e dificuldades que, freqüentemente, costumam se apresentar em outras circunstâncias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS- RECOMENDAÇÕES

Não há mais dúvida da importância do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe como ficou demonstrado nessa revisão bibliográfica. É consenso também que a amamentação exclusiva deve ser mantida pelo menos até o sexto mês de vida da criança e, a partir daí, complementada com outros alimentos.

Embora a amamentação pareça ser processo simples e fisiológico, sabemos que ela é influenciada por um complexo conjunto de condições, que vão desde o contexto social em que vivem a mãe e a criança até o amparo das leis que permitam a mãe exercer esse direito fundamental de forma correta e prazerosa. Existe também a influência dos profissionais da saúde, que precisam estar capacitados para o apoio e orientação às mães que amamentam. Portanto, é preciso a atuação conjunta de todos para o sucesso da amamentação.

O aleitamento materno é a melhor e mais barata ação de saúde pública para evitar mortes em crianças, especialmente em famílias de piores condições socioeconômicas e, isoladamente, a mais eficaz. Contribui decisivamente para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, para a sua qualidade de vida.

A promoção do aleitamento é um bom exemplo de política pública que envolve a família, a comunidade e os órgãos governamentais, incluindo os serviços de saúde. O PSF é uma ótima estratégia para promoção e incentivo do aleitamento, que deve ser entendido como ação prioritária na atenção primária, e um dos grandes desafios seriam compreender os motivos pelos quais muitas lactantes deixam de amamentar seus filhos.

Nesse sentido, sugere-se que as equipes de saúde desenvolvam atividades educativas desde o pré-natal até nas atividades rotineiras dos serviços de saúde, compreendendo as mães e ajudando-as no esclarecimento de suas dúvidas e de suas dificuldades com a amamentação. Dessa maneira, os serviços de saúde estarão contribuindo decisivamente para aumentar os índices de aleitamento e para a manutenção da saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, E. M. A. **Manual em Obstetrícia e Pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, 2004. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 28 out. 2011.

ALVES, C. R. L. *et al.* **Atenção à saúde da criança**. Viva Vida. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005. 224 P.

ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 13, n. 1, Rio de Janeiro, jan/fev 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext> Acesso em 20 out 2011.

ARANTES, C. I. S. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. **J. Pediatria (Rio J.)**, v. 71, n. 4, jul/ago 1995. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/artigodetalhe.aspx?varArtigo=777>> Acesso em 20 out 2011.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 1, jan/mar 2007. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2399.pdf>> Acesso em 20 out 2011.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 3, n. 2, abr./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 24 nov. 2011.

BACCO, P. A. M.; PROGIANTI, J. M. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr/jun 2008. Disponível em : < <http://www.facenf.uerj.br/revenfmuerj.html>.> Acesso em: 10 out. 2011.

BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creche. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, set 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/07.pdf>> Acesso em: 30 set. 2011.

BARROS, J. C. R.; FERRARI, V. P. M. Nutrição do Recém-nascido de Termo Normal – Papel do Pediatra. Papel do Psicólogo. In: **Pediatria Neonatal. Nutrição do recém-nascido**. Cap. 18. Ribeirão Preto: Atheneu, 2003. p. 229-241.

BLAAUW, R. *et al.* **Fatores de risco para a osteoporose na população da África do Sul.** SAMJ, n. 84, 1994, p. 328-32.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: Um Resgate Histórico. **Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, jul/dez 2005. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=76:cadernos-esp&Itemid=15> Acesso em: 24 nov. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto.** Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília, DF; 1993. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd08_20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico da Saúde da Criança:** Nutrição Infantil- Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude-crianca-nutricao-aleitamento-alimentacao.pdf>> Acesso em 29 set 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança:** Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica n. 23. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em 20 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília, 2001.

CAMINHA, M. F. C. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife**, v. 10, n. 1, jan/mar 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100003> Acesso em: 20 out. 2011.

CASTRO, L. M. C. P., ARAÚJO, L. D. S. **Aleitamento materno:** manual prático. Londrina: Cromos, 2006. p. 135-40.

CAVALCANTE, M. F. M.; MARROQUIM, P. M. G.; SILVA, J. V. L. Método de Lactância e Amenorréia como contraceptivo: uma realidade? **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, v. 6, supl. 1, Recife, maio 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci...pid...38292006000500013>> Acesso em: 6 nov. 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. Disponível em: <www.faiibi.com.br/downloads/alunos/tcc_diretrizes.pdf> Acesso em: 6 nov. 2011. P.164.

COCCO, R. R. *et al.* O papel da nutrição no primeiro ano de vida. **Rev. bras. imunopatol** v. 32, n. 2, 2009. Disponível em <<http://www.asbai.org.br/revistas/Vol322/ART%202-09%20-%20O%20papel%20da%20nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 20 out. 2011.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher.** Belo Horizonte: Coopmed/Nescon/UFMG, 2009. 115 p.

DOMINGUEZ, B. N. E. **O Programa de saúde da família: como fazer.** Guarulhos: Parma, 1998, 237 p.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável.** 3 ed. Viçosa: s. e. 2005.

FREDERICO, P.; FONSECA, L. M. M.; NICODEMO, A. M. C. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 8, n. 4, ago 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 10 out. 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, v. 70, n. 3, mai/jun 1994. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/94-70-03-138/port.pdf>>. Acesso em 10 out 2011.

GUERRERO, M. E. C. **A alegria de amamentar.** Trad. Naddyne Mires Gironés. São Paulo: Maltese, 1990. (Série vida e família) 211 p.

JAVORSKI, M.; SCOCHI, C. G. S.; LIMA, R. A. G. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. **Pediatria Moderna**, v. 35, n.1/2, jan/fev. 1999. Disponível em : <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=263134&indexSearch=ID>> Acesso em: 10 out. 2011.

LABBOK, M.; VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A. Pérez. **Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactante.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. Disponível em: <www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm> Acesso em: 06 nov. 2011.

LAMOUNIER, J. A. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 44, n. 4, out/dez 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 10 out. 2011.

LANA, P. A. B. **O livro de estímulo à amamentação. Uma visão biológica, fisiológica e psicológica.** 2ª ed., Atheneu Editora, São Paulo, 2001.

LANG, S. **Aleitamento do Lactente – cuidados especiais.** Trad. Hildegard T. Backup. São Paulo: Santos Editora, 1999. 179 p.

MARCONDES, E. *et al.* **Pediatria Básica** 9 ed. São Paulo: Savier Editora de Livros Médicos, 2005, p. 73-75.

MOREIRA, L. A. **Estudo do impacto do aleitamento materno na carie dentária em crianças de 2 a 12 anos de idade.** Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas

(Unicamp), 2007. Disponível em: <
cutter.unicamp.br/document/?view=vtls000413841> Acesso em: 6 nov.2011.

OLIVEIRA, M. M. T; AMORIM, V. C. S. A. Aleitamento materno: promoção de saúde na infância. **Odontologia Clin. -Cientif.**, Recife, v. 4, n. 1, jan/abr 2005. Disponível em:
<http://www.cro-pe.org.br/revista/r_v4n1a05/Aleitamento%20Materno%20Promocao%20de%20saude%20.pdf
> Acesso em: 20 out 2011

OMS-OPAS-UNICEF-MS/BRASIL. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília, PNIAM, 2003.

PASSANHA, A.; MANCUSO, A. M. C.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 20, n. 2, São Paulo, ago 2010. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 20 out. 2011.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v.80,n. 5, nov/dez 2004. Disponível em:
< <http://www.jped.com.br/artigodetalhe.aspx?varArtigo=1247> > Acesso em: 14 out 2011.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, supl. 2, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>> Acesso em: 14 out. 2011.

VENANCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J Pediatr (Rio J)**, v. 86, n. 4, 2010. Disponível em:
<<http://www.jped.com.br/conteudo/10-86-04-317/port.asp>> Acesso em: 10 out. 2011.

VINAGRE, R. D; DINIZ, E. M. A; VAZ, F. A. C. **Leite Humano**: um pouco de sua história Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2001. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/.../INIC1349_01_A.pdf> Acesso em: 03 nov. 2011.

ZAVASCHI, M. L. S.; KUCHENBECKER, R. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul**, v. 13, n. 2, maio/ago 1991.