

AMAMENTAÇÃO:

Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno

BREAST-FEEDING: Family influence and the importance of public policies on breastfeeding

Lídia Maria de Oliveira Dias¹, Amanda de Santana Batista², Igor Macêdo Brandão³, Fábio Luiz Oliveira de Carvalho⁴, Fabiana Lopes Martins⁵, Dalmo de Moura Costa⁶, Carla Augusta Rossetti Barassa⁷, Luis Roque Guidi Junior⁸

1 Graduada no curso de Nutrição pelo Centro Universitário Ages – UniAGES

2 Graduada no curso de Nutrição pelo Centro Universitário Ages – UniAGES

3 Mestre em saúde e ambiente. Coordenador do curso de Nutrição do Centro Universitário Ages – UniAGES

4 Coordenador do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ages – UniAGES,

5 Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

6 Graduado em Engenharia Agrônômica e História

7 Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Amparense – UNIFIA

8 Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

RESUMO

A amamentação é uma das fases mais extraordinárias no processo reprodutivo da mulher, sua prática proporciona benefícios para mãe e para o recém-nascido. A Organização Mundial de Saúde preconiza o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida, sendo complementado até os dois anos ou mais. Apesar dos programas de incentivo criados pelas Políticas Públicas de Aleitamento Materno para combater o desmame precoce, ainda está longe de mudar a realidade presente no país. O desmame precoce está associado aos contextos culturais, mitos, crenças, interferência familiar e experiências prévias, problemas mamários, trabalho materno e fatores socioeconômicos. Estes são alguns dos fatores que são associados na decisão em relação ao desmame precoce. Objetivo geral constitui em analisar as contribuições das políticas públicas de

aleitamento materno na sensibilização da família para a importância da amamentação, tendo como objetivos específicos identificar as principais influências da família na amamentação, descrever as principais causas e consequências do desmame precoce, conhecer as Políticas Públicas de Aleitamento Materno no Brasil e demonstrar as contribuições das Políticas Públicas na Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo. Neste contexto insere-se o Nutricionista, sendo o profissional capacitado para cuidar e orientar a alimentação em todas as fases da vida. Este profissional está preparado para orientar as mães sobre a importância e os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo, como também compreende a anatomia e fisiologia das glândulas mamárias, o sistema digestivo da criança, e conhecer as técnicas de amamentação para evitar os traumas mamilares e prevenir o desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Influência familiar. Desmame precoce. Políticas públicas.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most extraordinary phases in the reproductive process of women, their practice provides benefits for the mother and the newborn. The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding until six months of life being complemented by two years or more. Despite the incentive programs created by the public policies of breastfeeding to tackle the early weaning, is still far from changing the present reality in the country. The early weaning is associated to the cultural contexts, myths, beliefs, family interference and previous experiences, problems implants, maternal work and socioeconomic factors. These are some of the factors that are associated in the decision regarding early weaning. A general objective is to analyze the contributions of public policies on breastfeeding in raising family awareness of the importance of breastfeeding. Its specific objectives are to identify the main influences of the family on breastfeeding, to describe the main causes and consequences of early weaning, to know Public Policies of Breastfeeding in Brazil and to demonstrate the contributions of Public Policies in the Promotion of Exclusive Breastfeeding. In this context, the Nutritionist is included, being the professional trained to care for and guide the diet in all phases of life. This professional is prepared to guide mothers about the

importance and benefits of Exclusive Breastfeeding, as well as understanding the anatomy and physiology of the mammary glands, the child's digestive system, and knows breastfeeding techniques to prevent nipple trauma and prevent early weaning.

KEYWORDS: Breastfeeding. Family influence. Early weaning. Public policy.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno (AM) é considerada essencial para a saúde materno-infantil. Evidências científicas apontam que o leite materno é o alimento mais completo para a criança, desde o nascimento até os primeiros anos de vida, fortalecendo o sistema imunológico das crianças e das mães, além dos benefícios para a família e para a sociedade¹.

Ainda é pouco explorada pela literatura nacional e internacional a prática do desmame precoce, a qual está relacionada às dificuldades inerentes à técnica da amamentação. Acredita-se que uma técnica incorreta da mama dificulta a sucção e o esvaziamento da mesma, podendo afetar a dinâmica da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, levando ao desmame logo nos primeiros meses².

Há evidências de que o leite materno possui efeito protetor contra a mortalidade infantil, precavendo infecções gastrointestinais, obesidade, alergia alimentar e dermatite atópica. Na prática da amamentação, além de seus efeitos biológicos, há também vários fatores, com diversos efeitos sobre a dimensão social e emocional, sendo fatores decisivos que influenciam na amamentação e duração aos indivíduos que estão diretamente envolvidos nessa prática³.

Na prática da amamentação, a carência de informações insuficientes como posição correta ou embocadura inadequada, suporte inadequado, especialmente nas primeiras semanas após o nascimento, e antecipação das dificuldades da amamentação são razões para a renúncia dessa prática. As mães que não amamentam seus filhos de forma bem-sucedida têm menor probabilidade de tentar amamentar em gestações futuras⁴.

As orientações e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribuem para o sucesso do aleitamento materno. Durante a

assistência pré-natal, as gestantes devem ser orientadas quanto aos inúmeros benefícios da amamentação e das desvantagens da introdução de fórmulas. Devem ser orientadas para que a mamada seja bem-sucedida, através de técnicas que facilitem a habilidade e confiança na hora da amamentação⁵.

Faz-se necessário o incentivo das políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as mulheres, destacando a importância da amamentação, ensinando as técnicas corretas da pega, pois, geralmente, elas podem ter pouca ou nenhuma habilidade diante dessa prática, o que aumenta sua vulnerabilidade nesse momento. Além disso, estudos mostram que mulheres que receberam apoio e orientações nas primeiras semanas após o parto sentiram-se mais seguras e alcançando maior sucesso no processo de aleitamento⁶.

Portanto, justifica-se as necessidades de durante a assistência a essas mulheres, atender-se não apenas para os aspectos biológicos, mas também para os fatores sócio-histórico-culturais que podem influenciar diretamente no ato de amamentar, possibilitando, assim, que a mulher e o recém-nascido possam realizar essa prática de forma prazerosa⁶.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para que fossem atendidos os objetivos apresentados anteriormente, foram utilizadas como fontes as bases de dados SciELO e Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro e junho de 2018, efetuada apenas por um pesquisador. Pode ser entendida como um estudo narrativo e descritivo de levantamento bibliográfico.

Os artigos que foram utilizados para a presente pesquisa receberam os seguintes descritores: aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; banco de leite humano; interferência da cultura no processo de amamentação; influência familiar no processo de desmame precoce; programas de incentivo ao aleitamento materno. Após selecionados os artigos, as referências destes foram buscadas manualmente.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que irá contribuir para a sociedade em geral, em que serão utilizados livros, divididos em Nutrição nos Ciclos da Vida, o aleitamento materno e o processo de introdução alimentar na criança e a influência da sociedade no desmame precoce em idioma português, disponíveis na

biblioteca do Centro Universitário AGES, publicados no período de 2000 a 2018, como também artigos científicos em português e inglês, publicados entre 2001 a 2018. Foram encontrados 92 artigos com os descritores citados inicialmente. Destes, foram selecionados, por meio da leitura, 45 artigos.

Dessa forma, com as análises que foram feitas, é possível de se perceber tudo o que se insere no contexto do aleitamento materno. Na seleção das fontes, considerou-se como critério de inclusão as bibliografias abordando o contexto geral que envolve a amamentação, a alimentação nos ciclos da vida e a influência do meio social no desmame, bem como sobre o objetivo central da pesquisa.

Com vistas à pesquisa, os procedimentos para apoio serão a Leitura Exploratória do material selecionado – leitura rápida, verificando se a obra consultada é de interesse para o trabalho –, leitura seletiva, aprofundando-se nas partes de interesse e registro das informações coletadas de fontes em instrumento específico: autores, método, resultado e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, observa-se que a interrupção do AME é associada à cultura familiar. A influência cultural negativa da família impacta no abandono do processo da AME. Atualmente, algumas avós e mães alegam que o leite materno é fraco, insuficiente para suprir as necessidades da criança. A falta de conhecimento e interesse em buscar apoio de profissionais de saúde no período de pré-natal, parto e puerpério acaba refletindo e induzindo ao desmame precoce⁷.

Outro fator presente que pode influenciar a lactante na maneira de como nutrir seu filho está relacionado ao grau de escolaridade. Quanto menor escolarização, menor será o período de amamentação. Há também a situação emocional e financeira da família e a exposição às praticidades em grande demanda de fórmulas infantis. Há muito que se discutir a respeito das influências externas no processo de amamentação, levando em consideração o fato de que todo esse contexto faz muita diferença⁷.

A cultura regional interfere intensamente nos mitos e crenças maternas tal como a influência de familiares na percepção errônea quanto ao leite ser fraco. Essas contradições induzem as lactantes a acreditarem que não têm capacidade de produzir leite em quantidade satisfatória, mesmo quando são orientadas por profissionais. É

fundamental que as equipes de apoio acompanhem as mães nos primeiros meses estimulando e orientando o AME⁸.

Pesquisas afirmam que a ausência de contato diário com a avó materna é um fator que contribui para a duração da amamentação por um tempo de seis meses. As avós podem influenciar negativamente tanto na duração da amamentação quanto na exclusividade. Provavelmente, as avós repassam as experiências vivenciadas de seu tempo, que são contrárias às recomendações atuais da prática de amamentação preconizadas pela OMS⁹.

No núcleo social e familiar, as opiniões e conceitos tendem a estimular nas ações e decisões relacionadas ao AM. Familiares presentes diariamente com a lactante se envolvem diretamente nas decisões da alimentação do bebê. Neste contexto, a influência das avós é compreendida como autoridade, exercendo grandes influências no modo de pensar das puérperas, influenciando-as de maneira positiva ou negativa na amamentação¹⁰.

Mães que sofrem influência familiar, cultural, e socioeconômica do meio em que vivem, geralmente, acabam aderindo aos mitos e crenças que giram em torno da amamentação. Algumas expressões que as mães relatam, tais como “leite fraco”, “pouco leite” e “a criança não pega o peito”, são evidências da incerteza da mãe diante da ação de amamentar, sendo determinantes para a introdução precoce de outros alimentos e oferta de mamadeiras, bico e chupeta¹¹.

O uso da mamadeira com oferta do leite artificial provoca conflitos relacionados aos bicos, interferindo na pega peito materno e na qualidade da mamada. Tal oferta provoca sucção incorreta, redução das mamadas e IM. Como consequência desse ato, a criança sente fome, o que provoca choro e reforça na mãe o questionamento errôneo de que seu leite é fraco e insuficiente para suprir as necessidades da criança¹⁰.

Atualmente, ainda é um hábito cultural o uso de chupeta e mamadeiras entre as crianças brasileiras. Essa oferta torna-se prejudicial à amamentação, pois reduz o número das mamadas e afeta a produção do leite materno, causando conflito de bicos. Essa prática pode ser reflexo dos problemas maternos, como, por exemplo: a ansiedade, a insegurança e problemas no manejo do aleitamento materno¹².

Verdades e Mitos, Crenças e Interrupção da Amamentação

Avaliando os diferentes fatores que podem levar à interrupção da amamentação particular antes do período recomendado pela OMS, estão presentes as práticas e crenças populares, colaborando para o amplo potencial de levar ao desmame precoce. Para compreender melhor a influência cultural dos mitos alimentares e crenças, é necessário conhecer os conceitos de crença, mitos, fé e tradição¹³.

No processo de amamentação, ao analisar os mitos e crenças inseridos no cotidiano familiar, observa-se que eles representam um extenso desafio para a assistência profissional. Deve-se analisar que, além das distintas orientações pertinentes, existem as barreiras e mitos que necessitam ser quebradas e desmistificadas, a fim de garantir o sucesso na manutenção da AME pelos primeiros seis meses de vida da criança¹³.

No que se refere às crenças culturais, leite fraco ou falta de leite são justificativas de nutrizes que não tiveram orientações sobre os benefícios da amamentação tanto para ela quanto para o bebê. A partir dessas crenças, ocorre a interrupção da amamentação e início da alimentação complementar. Além disso, os costumes socioculturais e as percepções familiares e do ambiente externos são orientações errôneas que geram influência negativa na prática do AME¹².

Argumentos maternos como “leite fraco”, “pouco leite” ou “o leite secou” são estratégias das mães para introduzir precocemente outros alimentos. O aspecto ralo do leite leva algumas mães a acreditar que produzem pequena quantidade de leite materno, ou que não está sendo o suficiente para sustentar o bebê, ou estão passando por problemas emocionais que são refletidos na quantidade, ou originando um bloqueio na produção de leite¹⁴.

Após o parto, nos primeiros dias, a saída do leite é pequena, menor que 100 ml/dia. No quarto dia, a nutriz pode produzir, em média, 600 ml/dia de leite. A quantidade de leite produzido nas primeiras semanas de amamentação varia, uma vez que depende do volume e da frequência com que a criança mama. Quanto maior a quantidade de mamadas, maior será a produção de leite. Uma nutriz com AME produz cerca de 800 ml/dia no sexto mês de lactação, produzindo mais leite do que a quantidade necessária para a criança¹⁵.

Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) expõe que bebês de 0 a 30 dias de vida em AME constituem apenas 51% do total de nascidos. Para bebês entre um a três meses de vida, essa taxa de amamentação exclusiva diminui expressivamente para 21%, caindo

para 6% em crianças entre três a quatro meses de vida, e 9,7% para crianças entre cinco e seis meses de vida¹³.

Estudos revelam que, atualmente, no Brasil, a prática de amamentação encontra-se elevada. O Ministério da Saúde apresenta que a média de duração do AM aumentou de 296 para 342 dias e o AME de 23,4 para 54,1 dias, entre períodos de 1999 a 2008. Contudo, mesmo com níveis crescentes de prevalência e duração do AM, esses se encontram muito inferiores aos sugeridos pela OMS, especialmente no que diz respeito ao aleitamento exclusivo¹⁶.

Apesar dos inúmeros estudos comprovando o benefício do AM tanto para a criança quanto para a mãe, ainda é motivo de preocupação. Atualmente no Brasil, o desmame precoce é muito frequente. A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras (II PPAM) mostra que a média de amamentação é de 341,6 dias (11,2 meses) e a média da AME é de 54,1 dias (1,8 meses), dependendo da região, sendo insatisfatório¹⁷.

Para mudar a realidade deste cenário, ações vêm sendo recomendadas por grupos internacionais como OMS, UNICEF, Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, a Academia Americana de Pediatria; e nacionais, como Ministério da Saúde, Secretarias de Estado o Instituto de Saúde de São Paulo e Sociedade Brasileira de Pediatria. Elas preconizam ações de promoção, orientação, treinamento e capacitação sobre amamentação¹⁷.

Diante de programas de incentivo ao AM, realizados por organizações como OMS e UNICEF, o percentual de prevalência do AME está aquém do aconselhado pela OMS. Alguns fatores como retorno ao trabalho, renda familiar, nível de escolaridade, presença paterna, influências culturais dos familiares, valorização estética do corpo, entre outras são influências negativas para a amamentação. Há necessidade de maior ênfase sobre a importância do AM, e informação dos aspectos psicossociais que induzem ao desmame precoce¹⁴.

A imagem corporal da mãe pode comprometer de maneira negativa a sua visão durante o período do AM. A preocupação das mães com a estética coloca em evidência sua vaidade e sua preocupação com sua imagem e a falta de orientação faz com que elas acreditem que amamentar deixa o seio flácido ou que quanto maior o tempo de AM, mais o seio fica flácido¹⁵.

Como no início da mamada o leite possui um aspecto ralo, muitas nutrizes acreditam que seu leite é fraco. Algumas não tiveram orientação de que o leite posterior é mais concentrado, contendo proteínas e rico em gordura. Pesquisas revelam que 47% das puérperas creem ter o leite fraco. Elas associam que o choro do bebê é um dos motivos pelo qual seu leite era fraco e não sacia a fome do bebê. Tais atitudes são interferências culturais e dificultam a prática AME¹⁸.

Políticas Públicas de Aleitamento Materno

O Brasil firmou compromissos internos e externos para o progresso da qualidade dos cuidados de saúde proporcionados às mulheres grávidas, puérperas e recém-nascidos com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Nessa circunstância, o avanço nos índices de AME significa uma meta a ser alcançada¹⁹.

O compromisso firmado pelo Brasil em nível nacional e internacional tem como objetivo ser o desenvolvimento do Milênio, através do Programa mais saúde, Pacto pela vida e Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Recentemente, foi assinado o Termo de Compromisso entre o governo federal e os governos estaduais como estratégia de reduzir as desigualdades regionais dos estados da região Nordeste e Amazônia Legal¹⁹.

No Brasil pesquisas mostram que a media de permanência da amamentação aumentou de 296 para 342 dias, sendo que o leite materno exclusivo de 23,4 para 54,1 dias entre os anos de 1999 a 2008, no entanto apesar desse aumento significativo o tempo em que ocorre o aleitamento ainda esta abaixo do que é recomendado pela OMS¹⁶.

A abordagem sobre a alimentação da criança, aleitamento exclusivo e introdução alimentar torna-se fundamental, pois visa informar acerca dos benefícios para saúde da criança, colaborando com a capacitação de profissionais para o incentivo ao leite materno e o direcionamento a promoção e proteção da saúde²⁰.

No contexto da mulher retomada ao mercado de trabalho, há cerca de três décadas, a OMS e o UNICEF, apoiados por organizações governamentais e não governamentais em todo o mundo, direcionaram esforços para promover uma política de incentivo à amamentação, objetivando a diminuição dos indicadores de desmame precoce e de morbimortalidade infantil¹⁴.

O UNICEF relata que, aproximadamente, metade das mortes infantis com menos de um ano de idade acontece na primeira semana de vida (49,4%). Com a introdução do AM logo após o nascimento, consegue-se reduzir o índice de mortalidade neonatal, que acontece até o 28º dia de vida da criança (65,6%). Havendo a oferta contínua da amamentação até o sexto mês de vida, estima-se que esse valor pode chegar até 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 05 anos¹³.

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi determinado como a geração de uma nova mentalidade no aspecto do AM, estimulando as Políticas Públicas Brasileiras para um processo de aperfeiçoamento e modificação, buscando um novo olhar para impulsionar a promoção, o apoio e o incentivo à amamentação¹⁴.

Vale destacar que a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno visam seis estratégias centrais. Entre elas encontram-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Amamenta Brasil, o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) e a Mobilização Social e a Proteção Legal ao Aleitamento Materno¹⁴.

Com o objetivo de reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil, uma das recomendações do Ministério da Saúde preconiza que toda criança necessita deixar a maternidade com a primeira consulta agendada, de preferência na primeira semana de vida, em um dos pontos de serviço de saúde ou consultório. As iniciativas dessa natureza, quando colocadas em prática, resultam para a melhoria dos indicadores de saúde dos seus usuários¹⁹.

Em 1981, foi empregada no Brasil a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, criando ações coordenadas e reduzindo os índices do desmame precoce. Na década de 1990, a OMS, associada com o UNICEF, explorou com interesse mundial estratégias no sentido de alargar o tempo do AM. Uma das estratégias consistiu na campanha da IHAC de caráter mundial ressaltando a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde hospitalares e maternidades na trilogia promoção proteção e adesão ao AME⁸.

A seriedade do AM para a saúde materno-infantil tem sido bem documentada, sendo prioritária na ampliação de estratégias de promoção desta prática. Deste modo, nos últimos anos foram desenvolvidos programas como a IHAC, a Rede Brasileira de

Bancos de Leite Humano e a criação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL)¹⁴.

O aleitamento materno proporciona inúmeros benefícios para a saúde da criança, promovendo seu crescimento e desenvolvimento integral. A amamentação é a forma mais natural de alimentar o bebê, proporcionando inúmeras vantagens nutricionais além de ser prática, econômica e higiênica²¹.

O Ministério da Saúde preconiza o AME desde a primeira hora pós-parto como uma das atitudes a ser adotada no reconhecimento da IHAC. Pesquisas comprovam que os princípios do AM na primeira hora de vida reduzem as taxas de mortalidade infantil e ratificam para o cumprimento das metas ajustadas à OMS na redução da mortalidade materno-infantil, sendo um dos objetivos do milênio daquela instituição firmados pelo Governo Brasileiro. Um bom exemplo de programa que, se fosse bem utilizado, faria bastante diferença para com essa questão é o SISVAN²².

O SISVAN, se bem utilizado, é muito importante no conhecimento e na avaliação dos problemas de nutrição, incluindo o desmame precoce. Além disso, dados cadastrados fornecem informações para criação de políticas e programas de intervenções. Este programa já está disponível e seria de importante contribuição para traçar o perfil de alimentação das crianças menores de dois anos, mas ele não é utilizado de forma adequada. Uma justificativa dada pelo representante de um município para o não preenchimento das fichas foi o número reduzido de pessoal para atender a demanda²⁴.

O avanço nos indicadores de aleitamento tem sido relacionado à implantação e prática de políticas públicas direcionadas para o estímulo ao AM. As avaliações periódicas em cada local são indispensáveis para que essas ações se tornem possíveis. Os serviços e profissionais de saúde têm sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da ascensão da amamentação. Portanto, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática³.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil foi criada em 2012 e tem o intuito de classificar o trabalho dos profissionais da atenção primária com finalidade de promover e incentivar o AM e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no campo do SUS. Com essa tática, pretende-se restringir o desmame precoce e estimular a alimentação complementar saudável para a formação de hábitos saudáveis desde a infância²⁴.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) é considerada a maior Rede de Bancos de Leite Humano do mundo, fornecendo leites de mães que doam para nutrizes que não conseguem amamentar o próprio leite aos seus filhos. Os objetivos da RBBLH são apoiar, proteger e promover o aleitamento materno e, conseqüentemente, contribuir na redução da mortalidade infantil, oferecendo um leite humano de qualidade para seus pequenos²⁵.

A introdução inadequada de alimentos complementares provoca conseqüências como o desmame precoce, alergias, diarreia, obesidade, desnutrição, doenças crônicas, baixo ritmo de crescimento e estabelecimento de hábitos alimentares não adequados, logo que nos primeiros meses de vida são constituídas as preferências alimentares que irá acompanhar até a fase adulta¹⁶.

A composição do leite materno é essencial para o desenvolvimento da criança, assim como para com a redução de infecções. No entanto, ainda há a preocupação de que o desejo de amamentar acabe sendo desgastado e, para que essa situação venha a ser contornada, faz-se necessário orientar as vantagens da amamentação na sociedade¹⁶.

O profissional da nutrição deve, portanto, fazer um acompanhamento com a gestante explicando os benefícios do leite materno para a criança, podendo, assim, promover uma vida mais saudável e com menos casos de obesidade. É necessário demonstrar os benefícios da amamentação com ênfase no papel da nutrição como estimuladora deste hábito³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AME nos primeiros seis meses de vida é o melhor alimento, o mais completo e está comprovado cientificamente que é a alimentação mais saudável que se pode oferecer para os filhos. É algo imprescindível nas primeiras etapas da vida.

Faz-se necessário o acompanhamento de um profissional de nutrição para orientar as gestantes desde as primeiras consultas de pré-natal, conscientizar e incentivar os inúmeros benefícios que o aleitamento materno proporciona ao lactente, orientando não só nas técnicas de amamentação, como também informando e desmistificando os mitos culturais, tabus familiares e sociais, que possa levar a um desmame precoce.

As dificuldades para uma amamentação correta podem surgir por conta das influências culturais e sociais. Neste caso, cabe a tarefa do Nutricionista que é

responsável por promover a alimentação saudável, dando suporte durante o controle do pré-natal, parto, puerpério e na primeira infância, expondo e incentivando com técnicas adequadas a maneira correta para uma amamentação satisfatória para a mãe e seu bebê.

Para os lactantes, o leite materno favorece um aporte adequado de macro e micronutrientes, o qual age diretamente no sistema imunológico do bebê, fortalecendo-o contra o surgimento de infecções e os demais problemas associados a elas.

A saúde de crianças que são amamentadas exclusivamente com leite materno se torna mais estável se comparado as que consomem outros tipos de alimentos nesse mesmo período. Além disso, associado a esses benefícios, o ato de amamentar promove o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e bebê, gerando satisfação para ambos e trazendo bem-estar.

A amamentação favorece a saúde reprodutiva da mulher. Manter a mamada demorada preserva a saúde materna, aumentando o espaço entre gestações e partos, como também os vínculos afetivos da mãe em relação ao filho, oferecendo carinho, proteção e aconchego à criança. Outra vantagem para a mãe é a involução uterina em menor tempo, diminuição dos índices de câncer de mama e ovário e proteção contra anemias por conta do sangramento no pós-parto.

Em síntese, nota-se que a nutrição é primordial para a saúde do indivíduo em qualquer faixa etária. O profissional de nutrição tem como função incentivar as mães a amamentarem, mostrando as práticas e manejos da amamentação correta, incitar sobre o AME até o sexto mês de vida, assim como a importância da introdução de alimentos complementares, sendo que o alimento deve ser acompanhado do leite materno até os dois anos de idade.

REFERÊNCIAS

1. CONDE, R, G. et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 4, pp. 383-9, 2017.
2. BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com as técnicas da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev. Paul Pediatr.** v. 35, n. 3, pp. 265-272, 2017.

3. BASTOS, E. F. P. et al. Aleitamento materno e práticas alimentares em crianças menores de um ano em Vitória-ES. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 2, pp. 101-108, abr./jun., 2014.
4. ROLLINS, N. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. 2016.
5. SIQUEIRA, T. R. et al. Amamentação segundo a óptica da mãe primípara: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. **XV Safety, Health and Environment World Congress**. Porto Portugal. pp. 366-369, Jul. 19, 2015.
6. PRATES, L. A. et al. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 4, n. 2, pp. 359-367, 2014.
7. LIMA, A. P. C. et al. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci.** v. 6, n. 2, pp. 189-196. 2018.
8. ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. de Enferm.** v. 67, n. 1, pp. 22-27. jan./fev. 2014.
9. BATISTA, K. R. A. et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, pp. 130-138, jan./mar. 2013.
10. ABREU, F. C. P. et al. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Rev. Rene.**, v. 14. n. 3, pp. 610-9. 2013.
11. MORAES, B. A. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, 2016.
12. MAHAN, L. Kathleen. et al. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
13. OLIVEIRA, J. A. N. et al. a influência familiar na alimentação complementar: relato de experiências. **Demetra**. v. 11, n. 1., pp. 75-90, 2016.
14. SILVA, D. S. S. et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, pp. 135-140, dez. 2017.
15. FAVARETTO, D. P. C. et al. Análise técnica do processo de tratamento de efluentes de empresa de laticínios da região de Passo Fundo/RS. **Revista CIATEC – UFP**, v. 7, n. 2, pp. 18-30, 2015.
16. MACHADO, A. K. F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 7, pp. 1983-1989, 2014.

17. TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F. D. Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. **Faculdades Integradas do Vale do Ribeira**, 2016.
18. SIMÕES, I. A. R. et al. Influência dos mitos e das crenças na natureza quanto amamentação em uma cidade do Vale do Paraíba. **Rev. Ciência em Saúde**. v. 5, n. 3. 2015.
19. FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 3, pp. 683-690, 2018.
20. ESCARCE, Andrezza Gonzalez. et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Rev. CEFAC**. São Paulo. v. 15, n. 6, Nov./Dec. 2013.
21. PASSANHA, A. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**. v. 4, n. 6, pp. 1141-8, 2013.
22. ROCHA, L. B. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Rev. Med. Saúde**. Brasília, v. 6, n. 3, pp. 384-394, 2017.
23. SCHIMIDT, Tais Maduro; LESSA, Nilma Maria Vargas. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do Vale do Aço. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 7, n. 13, pp. 1044-1056 ago./dez. 2013.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru, 2014.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.