

ARTICLE REVIEW

**AMAMENTAÇÃO: UMA REAVALIAÇÃO DOS
BENEFÍCIOS**Ana Carolina Batista de Souza Guedes¹, Luis Carlos Prestes Seixas Filho², Juliana Taveira³**RESUMO**

O aleitamento materno é de extrema importância, além de proteger tanto as mães como suas crianças, contra uma grande quantidade de enfermidades, resguardando os laços afetivos de união mais profunda entre mãe e filho. Esta revisão tem por objetivo demonstrar evidências científicas sobre a amamentação para a mãe, o recém nascido e o lactente, bem como a atuação dos profissionais da saúde nesta ação. Neste estudo queremos ressaltar através da revisão bibliográfica, que o aleitamento previne doenças para o binômio, mãe/filho, e melhora muito o desenvolvimento afetivo e intelectual da criança. Então é um benefício para criança, mãe, família e sociedade, a qual precisa aprender a amamentar, e esse aprendizado, hoje em dia, depende em grande parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: amamentação, benefícios da amamentação para a mãe e para a criança.

- 1- Medica Especialista em Obstetrícia - Palmas - Tocantins.
- 2- Medica Especialista em Pediatria – Anápolis – Goiás.
- 3- Medico Especialista em Psiquiatria - Palmas - Tocantins

INTRODUÇÃO

A espécie humana é a mais adaptável da escala zoológica encontrando desde cedo fontes alternativas ao leite para alimentar sua cria. Além disso, é a única entre os mamíferos em que amamentar não é um processo desencadeado unicamente pelo instinto, devendo ser aprendido. Durante muito tempo o homem veio substituindo o aleitamento materno por complementos, levando ao distanciamento de sua condição de mamífero. Só em meados da década de 1980 é que foi documentada como evidência científica à importância do aleitamento materno. Desde então vários estudos têm demonstrado a superioridade da amamentação, tanto para a saúde da criança, como para a saúde da mãe (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997).

O aleitamento materno diminui a mortalidade infantil e protege contra infecções e a gravidade das doenças na criança. Para a mãe, menor incidência de doenças como os cânceres de mama, de ovário, com menor risco de fraturas, além de retorno do peso pré-gestacional e espaçamento intergestacional (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; CHILVERS, 1993).

Por ser a amamentação uma prática tão relevante, grupos internacionais como OMS - Organização Mundial de Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, e nacionais como, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, tem desenvolvido várias ações que incluem educação em amamentação, treinamento de profissionais de saúde e aconselhamento em amamentação (BUENO, 1993, TERUYA, 2004).

O aleitamento materno contribui para a saúde da mulher, com benefícios

como a proteção contra o câncer de mama, que foi demonstrada, havendo uma relação entre tempo de amamentação e proteção, sendo maior a proteção quanto mais prolongada for a amamentação (CIAMPO, 1994).

As vantagens do aleitamento materno sobre a alimentação artificial podem ser vistas sob várias ópticas, dentre elas podemos destacar a imunológica, nutricional e morfofuncional conferindo à criança proteção contra infecções, com importante efeito no combate a mortalidade de crianças pequenas. A proteção conferida pelo leite materno contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, exclusivamente amamentadas (CUMMING, 1993).

Os profissionais de saúde possuem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno e devem estar preparados para dar a assistência necessária à mãe lactente. Tendo em vista o acúmulo de evidências científicas favoráveis à prática da amamentação, e sua superioridade sobre os substitutos do leite materno, e o Brasil está aquém da recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS, de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O aleitamento materno contribui para a saúde da mulher, a literatura sobre os benefícios não é tão ampla, mas podem-se encontrar algumas relações positivas. A proteção contra o câncer de mama já é demonstrada, havendo uma relação entre tempo de amamentação e proteção, sendo maior a proteção quanto mais prolongada for a amamentação (AMERICAN

ACADEMY OF PEDIATRICS, WORK GROUP ON BREASTFEEDING, 1997).

O câncer de ovário é um dos mais letais, observando um menor risco entre mulheres que amamentaram. Embora a etiopatogenia não esteja totalmente esclarecida uma das hipóteses é de que o câncer apareceria no epitélio ovariano devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares, com a formação de cisto onde as células malignas poderiam se reproduzir mais facilmente. Essa teoria pode explicar porque fatos que interrompem a ovulação, como é o caso da amamentação, estariam associado a um menor risco de câncer de ovário (BUENO, TERUYA, 2004; CIAMPO, 1994).

Outro aspecto importante é a proteção conferida contra a osteoporose, apesar de haver perda de minerais durante a amamentação, sabe-se que existe uma recuperação importante no período de desmame. De fato a massa óssea mostrou-se com maior densidade mineral entre mulheres que amamentaram por mais de oito meses, diminuindo o risco de fraturas ósseas por osteoporose, protegendo contra o risco de fratura do quadril (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002; CUMMING, 1993; DAVIS, 1988).

A recuperação do peso pré-gestacional é um dos grandes atrativos para a mulher. Na gravidez, acumulam-se reservas da ordem de 100-150 calorias por dia, e a mulher muitas vezes termina a gestação com sobrepeso. Assim, de maneira geral, a mulher volta ao peso pré-gestacional após algum tempo, que é variável. No puerpério, quando o organismo da mulher está preparado para lactar, nem sempre ela consome a quantidade necessária de calorias para produzir o leite

que o recém nascido ingere. Se estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fornecer o leite materno. Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o recém-nascido e lactente estiver consumindo for de origem materna, a quantidade retirada da mãe será ainda maior, promovendo retorno mais rápido ao seu peso pré-gestacional (DEWEY, 1993; DUNCAN, 1993).

Outro aspecto é a amenorréia lactacional, durante a lactação, o estímulo da sucção e o aumento da prolactina leva à inibição do hormônio gonadotrófico e à interrupção do processo de ovulação. Sabe-se que, nas populações onde existe amamentação por um tempo prolongado e em livre demanda, os intervalos intergestacionais são maiores já que a amenorréia lactacional é o método anticoncepcional natural. Mas para a mulher utilizar a amamentação como prática contraceptiva, ela deve estar nos primeiros seis meses pós-parto, não ter menstruado, e amamentar exclusivamente em livre demanda. Essas recomendações continuam se apoiando no assim chamado consenso de Bellagio, de 1988 (GIGANTE, 2001; HORWOOD, FERGUSON, 1998).

É de fundamental importância mencionar ainda o vínculo afetivo, surgindo já no momento da concepção. É provável que o apego que a mãe experimenta pelo seu filho seja o vínculo mais sólido que se estabelece com o relacionamento humano (KENNEDY, 1992).

As vantagens do aleitamento materno sobre a alimentação artificial podem ser vistas sob várias ópticas, dentre elas podemos destacar a imunológica, nutricional e morfofuncional conferindo à criança proteção contra infecções, com importante efeito sobre a mortalidade de

crianças pequenas. A proteção conferida pelo leite materno contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, exclusivamente amamentadas (KREIGER, 1982; LABOOK, 2001).

Um estudo multicêntrico, provenientes de três continentes (Brasil, Filipinas, Gâmbia, Gana, Paquistão e Senegal), mostrou uma mortalidade por doenças infecciosas seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas, quando comparadas com crianças alimentadas no peito (LEITE, RODRIGUES, FARIA, MEDEIROS, PIRES, 1999).

A proteção contra mortes por diarreia foi muito maior que a proteção contra morte por infecções respiratórias nos primeiros seis meses. Contudo, após esse período, a proteção contra mortes por essas doenças foi semelhante. O estudo chama a atenção para o fato de que enquanto a proteção contra mortes por diarreia diminuiu dramaticamente com a idade, a proteção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos dois primeiros anos de vida. Além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade das diarreias e infecções respiratórias. Também confere proteção contra câncer, diabetes, infecção trato urinário, otite (MEDEIROS, 1999; MELTON 1993; OMS. OPAS; 2001; PISACANE, GRAZIANO, ZONNA, 1992).

A Academia Americana de Pediatria cita, entre os benefícios já mencionados, proteção contra síndrome da morte súbita do lactente, doença de Crohn, doenças alérgicas e outras doenças crônicas do aparelho digestivo (REA, VENÂNCIO, 1999).

A sucção durante o aleitamento natural promove o desenvolvimento

adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura, e o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala. Desta forma, reduz a presença de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas (REA, 2004).

O leite materno propicia ainda uma nutrição de alta qualidade para a criança, em que o desenvolvimento cognitivo apresentou escores significativamente maiores do que as das crianças alimentadas com fórmulas. Essa diferença foi observada desde os seis meses até os 15 anos de idade, e tinha uma relação direta com a duração do aleitamento materno (VENÂNCIO, 2002).

DISCUSSÃO

Tendo em vista o acúmulo de evidências científicas favoráveis à prática da amamentação, e sua superioridade sobre os seus substitutos, está ocorrendo uma ascensão da prática da amamentação no país, porém o Brasil está aquém da recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS, de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais (VICTORA, SMITH, VOUGHONJP, 1987).

Tem se priorizado o biológico sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação, em que a mulher precisa ser assistida e amparada para que desempenhe seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz. Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta. Para levar adiante sua opção ela precisa estar inserida em um ambiente favorável a amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário (PISACANE, GRAZIANO, ZONNA, 1992).

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimento e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação. Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento (REA, VENÂNCIO, 1999).

A iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma estratégia adotada para promover a tão esperada mudança das práticas hospitalares no momento do nascimento. A titulação foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) para proteger, apoiar e promover a amamentação. A iniciativa de conceder o título de Hospital Amigo da Criança foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992. Através da recomendação dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO, 2001).

Propõe-se em essência, uma verdadeira revolução nas rotinas das maternidades. Pesquisas mostram que o cumprimento de cada um dos dez passos tem impacto positivo sobre a prática do aleitamento materno, sendo que nascer em um Hospital Amigo da Criança aumenta significativamente a chance de uma criança estar em amamentação exclusiva nos primeiros quatro meses de vida (VIRTANEN, 1993; WORLD HEALTH ORGANIZATION / WHO, 2000).

Existe também treinamento disponível sobre a amamentação. O curso Manejo e Promoção do Aleitamento Materno, da Unicef e OMS, têm a seu favor

a curta duração, 18 horas, o baixo custo e a flexibilidade. O curso de Aconselhamento em Amamentação, OMS/Unicef, que além do manejo da lactação, inclui as habilidades de aconselhamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF, 1989).

Quadro 1 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

PASSO	PROCEDIMENTO
1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento
4	Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto
5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6	Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do aleitamento, a não ser que seja indicado pelo médico.
7	Praticar o alojamento conjunto permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia
8	Encorajar o aleitamento sob livre demanda

9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a criança amamentada ao seio
10	Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas logo após alta do hospital ou ambulatório

OMS/Unicef /OPAS; 2001.

CONCLUSÃO

Evidências científicas comprovam os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e da criança, bem como da importância da atuação dos profissionais de saúde para o sucesso da amamentação. Diante destas evidências, nós profissionais de saúde temos um papel fundamental na promoção do aleitamento materno e devemos estar preparados para dar a assistência necessária à mãe e ao lactente.

REFERÊNCIAS

- 1- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, WORK GROUP ON BREASTFEEDING. Breastfeeding and the use of human milk. *Journal Pediatrics* 1997; 100:1035-9.
- 2- BUENO L.G.S., TERUYA K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80 (5 supl.) S126-S130.
- 3- CHILVERS C. Breastfeeding and risk of breast cancer in young women. *B.M.J.* 1993; 307:17-20.
- 4- CIAMPO LA, ET AL. Influências dos diferentes tipos de alojamento sobre recém nascido na prática do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. 1994; 70: 10-15.
- 5- COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and

96973 women without the disease. *Lancet*. 2002; 360:187-95.

- 6- CUMMING R.G. ET AL. Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly women. *Int J Epidemiol*.1993; 22:684-91
- 7- DAVIS M.K. ET AL. Infant feeding and childhood cancer. *The lancet*, Aug. 13, 1988: 365-368.
- 8- DEWEY KG, ET AL. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*.1993; 58:292-300.
- 9- DUNCAN B. Exclusive breastfeeding for at least 4 months protect against otite media. *Journal Pediatrics* 91 (5), 867-872,1993.
- 10- GIGANTE D, ET AL. Breastfeeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr*.2001; 131:78-84.
- 11- HORWOOD L.J., FERGUSON J. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Journal Pediatrics*, 1998 jan;101(1):E9.
- 12- KENNEDY K.I. ET AL. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea. *Lancet*.1992; 339:227-30.
- 13- KREIGER N, ET AL. An epidemiological study on hip fracture in postmenopausal women. *Am J Epidemiol*.1982; 116:141-48.
- 14- LABOOK M.H. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001; 48:143-58
- 15- LEITE I.C.G., RODRIGUES C.C., FARIA A.R., MEDEIROS G.V., PIRES L.A. Associação entre aleitamento materno e hábito de sucção não-nutritivo. *Revista da Associação Paulista dos cirurgiões dentistas* 1999; 53: 151-5.
- 16- MEDEIROS, U. ET AL. Aleitamento Materno: Aspectos de Interesse Bucal. Artigo obtido em: <http://www.odontologia.com.br/ujrj/aleiamento-materno.html>, 1999.
- 17- MELTON L.J., ET AL. Influence of breastfeeding and other reproductive factors on bone mass later in life. *Osteoporose int*. 1993; 3:76-83.
- 18- OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
- 19- PISACANE A, GRAZIANO L, ZONA G. Breastfeeding and urinary tract infection, *Journal Pediatrics*, 120 (1): 87-89, 1992.

- 20- REA M.F, VENÂNCIO SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação-OMS/Unicef. *Jornal de Pediatria*. 1999; 75: 112-18.
- 21- REA M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*. 2004; 8:142-46.
- 22- VENÂNCIO SI, ET AL. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Ver saúde Publica*. 2002; 36: 313-18.
- 23- VICTORA C.G., SMITH P.G., VOUGHONJP, ET AL. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2; 317-22.
- 24- VIRTANEN S.M. Early introduction of dairy products associated with increased risk of IDDM in finnish children, *Diabetes*, 42:1789-1790, 1993.
- 25- WORLD HEALTH ORGANIZATION / WHO - Collaborative study team on the role of breastfeeding in the prevention of infant mortality. 2000 Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*; 355: 451-5.
- 26- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO - 54.2. Geneva: 2001
- 27- WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF. Protection, promoting and supporting breastfeeding the special role of maternity services. Joint WHO/UNICEF Stantement. Geneva, 1989.