



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
CURSO DE NUTRIÇÃO

OS DIVERSOS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Gabriella do Carmo e Priscila Portugal

Simone Gonçalves de Almeida

Dayanne da Costa Maynard

Pollyanna Ayub

Brasília, 2019.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) tem numerosas qualidades e funções para o organismo humano e seus benefícios se estendem em todas as fases da vida. O aleitamento materno (AM) deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais; esse processo é complexo que envolve aspectos fisiológicos, ambientais, emocionais e socioculturais (VITOLLO, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a criança receba somente leite materno (diretamente do peito ou ordenhado) e nenhum outro alimento líquido ou sólido até os seis meses de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Como benefícios do AM na primeira infância (período que vai do nascimento aos 6 anos) têm-se diminuição da mortalidade infantil, diarreias, infecções respiratórias, alergias, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade. Além de auxiliar numa melhor nutrição, inteligência e desenvolvimento da cavidade bucal, pode-se elencar o favorecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. Enfim, melhora a qualidade de vida de todos os envolvidos e tem menor custo financeiro (BRASIL, 2015).

A amamentação traz benefícios não só para o bebê, mas também para a mãe. De acordo com estudos, em longo prazo, as mulheres que amamentam têm menor risco para desenvolver osteoporose, câncer de mama na pré-menopausa e nos ovários (CECATTI, 2004).

O bom desenvolvimento de um lactente está diretamente associado a uma alimentação apropriada. A composição do leite materno tem tudo o que a criança necessita, como, carboidratos, minerais, proteínas, vitaminas, imunoglobulinas e ácidos graxos (BRASIL, 2015).

O colostro possui um fator de crescimento que promove a colonização do trato gastrointestinal (TGI) infantil pelos lactobacilos, que estimulam a produção de ácido láctico, prejudicial ao desenvolvimento de organismos exógenos patogênicos, envolvidos na gênese de infecções. O aleitamento materno previne, ainda, o surgimento de doenças alérgicas, desencadeadas pela introdução precoce de alimentos industrializados com propriedades alergênicas (PENNA; NICOLI, 2001).

Ao nascer, o intestino do bebê é estéril. A colonização precoce com múltiplas bactérias da mãe e o desenvolvimento de lactobacilos e bifidobactérias constituem fatores essenciais para uma microbiota intestinal saudável. O leite humano é fonte de inúmeras substâncias que conferem ao bebê uma proteção altamente eficaz contra a penetração de bactérias patógenas ao organismo, induz o crescimento e maturação do epitélio intestinal e contribui para a maturação e o desenvolvimento do sistema imune (MATHESON, 2012).

Foi identificado que o predomínio do aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de nascido tratou-se de 41% no Brasil. Observou-se também que ocorreu uma diminuição considerável de crianças com AME após o nascimento nas regiões brasileiras, em especial no Nordeste, onde se observou uma situação mais agravante, com possibilidade de suspensão do AME de 40% (SOUZA, 2017).

Tal revisão tem como premissa observar o maior número de dados já coletados nos estudos existentes para que as pessoas tenham um melhor entendimento e maior propriedade sobre a relevância do AM. A importância de coletar dados e fazer comparações sobre os mesmos, amplia o campo de estudo para que as nutrizes e inúmeras outras pessoas sejam levadas a entender a importância do AM e seus benefícios.

É necessário que estudos científicos forneçam subsídios para que os profissionais da saúde tenham uma atitude assertiva ao indicar o que for melhor para a saúde de todos os envolvidos na alimentação na primeira infância. Com a rotina corrida que inúmeros indivíduos levam, ficou prático consumir os alimentos industrializados, como por exemplo as fórmulas lácteas, e mães e pais estão cada vez mais propensos a darem leites industrializados em substituição ao leite materno, não sabendo que essa prática errônea prejudicará a saúde da criança por toda sua vida.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi compreender os diversos benefícios da amamentação natural.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura dos principais achados sobre os diversos benefícios do aleitamento materno.

Para elaboração da pesquisa foram examinados artigos científicos e publicações governamentais publicados em inglês e português, entre os anos de 2009 a 2019, usando as base de dados eletrônicos PubMed, Scielo, Portal CAPES e Bireme. Quanto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca foi utilizado: amamentação exclusiva (*exclusive breastfeeding*), aleitamento materno (*breastfeeding*), benefícios (*benefits*), importância (*importance*), mãe (*mother*), bebê (*baby*), leite materno (*breast milk*), nutricionista (*nutritionist*). E ainda foi empregado o operador booleano “and” para permitir a junção dos termos escolhidos.

Para análise de dados foram excluídos artigos de revisão, não realizados em humanos e publicados anterior ao ano de 2009.

Foram incluídos estudos feitos em humanos, amamentados ou não com leite materno, a partir do ano de 2009.

Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções.

REVISÃO DE LITERATURA

A prática de lactar fornece um vínculo entre mãe e filho; se esse ato for realizado com dedicação e afeto, o bebê, além de sentir o conforto em suprir suas necessidades, também se sente protegido e afagado pelo toque da mãe, ao escutar a voz, reconhecer o cheiro e sentir seu carinho. Assim, estabelecendo esse vínculo, é deixado pra trás aquele vazio promovido no parto, onde o bebê se desvincula da mãe de forma imediata, de maneira que o faça esquecer qualquer tipo de trauma que o parto tenha lhe causado, como desabrigo, agressividade e fome (ANTUNES, 2008).

O ato fisiológico da sucção da mama materna estimula a função gástrica normal do bebê, possui ação psicológica calmante pelo contato materno e calor do corpo da mãe, evita a superalimentação, diminui a deglutição de ar e ainda pode exercer importante papel preventivo nas alterações miofuncionais e ortodônticas, promovendo um correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático (CARVALHO, 2002).

Para a mulher, os benefícios relacionados pós amamentação variam, como por exemplo: o corpo retorna a sua aparência pré-gestacional, risco diminuído de desencadear artrite reumatóide, menor risco de osteoporose com 65 anos, baixo risco de progredir esclerose múltipla e diminui as chances de um câncer ovariano e de mama (ANTUNES, 2008).

Idade e estado nutricional das mães não intervêm significativamente na composição de nutrientes presentes no colostro, tais como proteínas totais, IgG, IgA e albuminas. A glândula mamária parece ter mecanismos específicos para regular a concentração de oligoelementos no leite, mesmo com a variação de dieta materna (PASSANHA et al., 2010).

Aleitamento materno e função protetora

A obesidade em crianças está aumentando em todo o mundo. O aumento do peso nos primeiros anos de vida tem demonstrado ser um risco significativo para a obesidade, de difícil tratamento na idade adulta, com o início do desenvolvimento de

diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e uma série de outras comorbidades graves (LEMAS et al., 2016). O LM é considerado a maior e melhor fonte de nutrientes essenciais para a vida humana, capaz de suprir todas as necessidades fisiológicas do lactente com repercussão para toda a vida, como prevenção de uma futura obesidade, doenças respiratórias, diabetes mellitus, linfoma, alergias alimentares, doenças do TGI, doenças autoimunes, doença celíaca, doença de Crohn e colite ulcerativa (MARTINS, 2013).

No LM há nutrientes de alta qualidade para o recém-nascido, ele é capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança (MARTINS, 2013) e é compatível com suas limitações fisiológicas e metabólicas; nenhum outro alimento ou leite industrializado modificado é capaz de oferecer ao bebê todos os ingredientes que o LM proporciona. Dentre tantas propriedades, estão presentes no LM as que combatem infecção, representadas por componentes solúveis (imunoglobulinas, IgA, IgM, IgD, IgE, IgG, lisozima, lactoferrina, componentes do sistema do complemento [C3, C4], peptídeos bioativos, oligossacarídeos e lipídios) e os celulares (fagócitos polimorfonucleares, linfócitos, macrófagos, nucleotídeos, plasmócitos e células epiteliais) que conferem ao neonato uma proteção contra agentes nocivos exógenos (PASSANHA et al., 2010).

O recém-nascido é mais vulnerável a doenças infecciosas, devido à imaturidade do sistema imunológico. A imunidade começa a ser adquirida pelo lactente através do LM que contém anticorpos adquiridos pela mãe ao longo da vida. Este leite protege a mucosa intestinal de possíveis patógenos, estimulando a produção de enzimas intestinais e a maturação epitelial. Nenhum outro alimento ou leite artificial é capaz de fornecer os nutrientes e a proteção necessária ao recém-nascido, sendo considerado o alimento padrão ouro. Além disso, há uma maior digestibilidade e aceitabilidade pelo bebê em relação aos outros leites e ao alimento, sendo um alimento totalmente gratuito e de fácil acessibilidade (SOARES, 2012).

Johnston et al. (2017) consideram o contato pele a pele como um fator que colabora consideravelmente para o controle da dor nos neonatos, propicia a colonização do bebê com a microbiota da mãe, ajudando na regulação termo

corporal do RN. Segundo Sampaio, Bousquat e Barros (2016), até o quarto mês, o contato pele a pele repercute positivamente sobre o nível glicêmico capilar e na estabilidade cardiorrespiratória.

Numa revisão sistemática feita pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) foram encontrados efeitos protetores do LM na prevenção de infecções, tais como: gastrointestinais - diminuição de 64% do risco no primeiro ano de vida, baseando-se em 16 estudos; otites médias agudas - redução de 23% do risco na população de lactentes que alguma vez foram amamentados (dois estudos de coorte) e de 50% quando o aleitamento materno dura pelo menos três meses (três estudos de coorte); infecções respiratórias graves - decréscimo de 72% do risco de internação hospitalar para crianças amamentadas exclusivamente com LM por pelo menos quatro meses, fundamentando-se em sete estudos (AGUIAR, 2011). Segundo Bachrach et al. (2011) foram encontrados resultados que demonstram que a amamentação, além de 4 meses, como aspecto protetor em uma análise de estudos geridos em países já desenvolvidos, pode diminuir em 70% as chances de internações por problemas no sistema respiratório. Debes et al. (2013) constatou que o aleitamento nas primeiras 24 horas de vida está associado a uma redução de 44-45% de mortes neonatais por todas as causas e por infecção.

Kull et al. (2004) constataram que a amamentação exclusiva reduz o risco de desenvolver asma nos primeiros quatro anos de vida, e que também pode contribuir para redução da gravidade da doença. De acordo com uma revisão sistemática relacionada à amamentação na saúde da criança, em países que estão se desenvolvendo, observou-se que o aleitamento diminui o risco dos bebês desenvolverem infecções e asma, podendo diminuir o risco de uma internação por problemas respiratórios em 17 vezes, em crianças menores de 12 meses, em comparação com bebês que não são amamentados com leite materno (IPS, 2007).

Conforme Fonseca et al. (2013), na amamentação, o bebê realiza um exercício físico que ajuda no desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, auxiliando o crescimento facial harmônico. Isso ajuda no desenvolvimento de estruturas essenciais, como seio mandibular, para fonação e respiração, crescimento do tônus muscular, desenvolvimento ântero-posterior dos ramos

mandibulares, incapacitando o retrognatismo mandibular. E também, impede mudanças no sistema estomatognático. Além disso, o ato de sucção promove o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios e a dicção das palavras e sons, diminuindo erros orais e a presença de patologias fonoaudiológicas.

Para as nutrizes, ato de amamentar naturalmente também está relacionado a fatores protetores contra câncer de mama. Os macrófagos do leite materno propiciam a destruição de células cancerígenas e isso reduz a possibilidade de neoplasias malignas no órgão. Quanto mais prolongado for o período do aleitamento materno, mais proteção a nutriz terá (SANTANA, 2013).

Em um estudo randomizado realizado no hospital de Ontário/Canadá, foi dado apoio a mulheres com diabetes mellitus gestacional, pelo fato das mães com essa doença e seus respectivos bebês terem maior risco de desenvolver síndrome metabólica, foi visto que a amamentação duradoura está relacionada a uma redução desse risco (FINKELSTEIN et al., 2013).

Leite materno e microbiota intestinal

A microbiota intestinal é considerada um ecossistema essencialmente bacteriano que reside normalmente nos intestinos do homem, exerce o papel de proteção, impedindo o estabelecimento de bactérias patogênicas que geralmente são ocasionadas pelo desequilíbrio da microbiota. Algumas doenças como a diarreia e a colite pseudomembranosa são provenientes dessa assimetria bacteriana (BARBOSA et al., 2010).

A instalação da microbiota ocorre logo após o nascimento. Os neonatos são estéreis, totalmente livres de bactérias, sendo necessário a imediata colonização pelos micro-organismo não patogênicos e que desempenham as funções mencionadas acima. Sua composição definitiva é obtida em torno dos dois anos de idade mantendo-se estável pelo resto da vida (WALL, 2009).

O desenvolvimento e estabelecimento da microbiota intestinal é um mecanismo complexo que recebe influência de fatores externos relacionados ao hospedeiro como o tipo de parto, aleitamento materno ou artificial, contaminação ambiental, uso de antimicrobianos, sistema imune e características genéticas. Esses

elementos podem facilitar ou dificultar a instalação do ecossistema (PENNA; NICOLI, 2001; BRANDT; SAMPAIO; MIUKI, 2006).

A mãe é a primeira fonte de micro-organismo da criança. Sendo assim, os bebês de parto normal entram em contato com bactérias mais rápido que crianças de parto cesáreo, visto que, no parto vaginal tem contato direto com a microbiota fecal materna por meio do canal de parto. Em contrapartida, no parto cesáreo a fonte inicial de contaminação é o meio ambiente, retardando assim o estabelecimento da microbiota (GROUND et al., 1999; ANDRADE, 2010).

No período neonatal a instalação da microbiota está associado com o tecido linfóide intestinal. O estabelecimento desse sistema imunológico local com ação conjunta ao estímulo da microbiota, ativa o sistema imune. O tecido linfóide reconhece as espécies e antígenos que são benéficas ao hospedeiro, procedendo assim uma resposta de tolerância imunológica. Cerca de 80% de todas as células imunológicas ativas do corpo humano estão localizadas no TGI (WALL et al., 2009; ANDRADE, 2010).

No LM há bactérias benéficas que ajudam no bom desenvolvimento da microbiota intestinal evitando assim bactérias patogênicas (OLIVEIRA, 2019). Segundo Pereira (2017), o LM é o único alimento adequado para proteção do recém-nascido contra diversas doenças, tais como infecções respiratórias no início da vida, pois ele é rico em compostos nutricionais (carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e compostos bioativos) e imunológicos (macrófagos, neutrófilos, tcd8, tcd4, lactoferrina, entre outros) que fazem essa proteção, fornecem elementos que permitem a maturação e proteção do intestino, e também evita constipação intestinal (SILVA, 2016).

O intestino do bebê é inicialmente colonizado por Proteobacteria, *Bacteroides* e Firmicutes, seguindo-se um aumento gradual de *Bifidobacterium*, produtores de ácidos graxos de cadeia curta que são contrários ao processo de obesidade, devido à introdução do leite materno. Aos seis meses de idade, os *Bacteroides* e Firmicutes dominam, enquanto as Proteobacteria e *Bifidobacterium* declinam gradualmente, o que pode ser atribuído ao período de desmame. Até o final do primeiro ano de vida, o intestino do bebê é dominado por bactérias dos filos *Bacteroides*, *Firmicutes* e

Bifidobacterium. O intestino saudável do bebê continua com mudanças dramáticas de composição ao longo dos dois primeiros anos de vida, antes de se tornar indistinguível de uma microbiota intestinal adulta, aos três anos de idade (VANGAY et al., 2015).

Numa amostra mensal de fezes de 11 neonatos durante seus primeiros doze meses, foi verificado um padrão bastante estável de evolução do microbioma ao longo do tempo em que as crianças foram exclusiva ou predominantemente amamentadas com LM, em comparação às crianças que não foram alimentadas com LM, mesmo que tenha havido uma variabilidade entre os indivíduos. Esses resultados sugerem que a microbiota intestinal de neonatos alimentados com LM nos primeiros meses de vida tenham a capacidade de resistir a desordens exógenas por meio do restabelecimento do meio endógeno presente antes da exposição a fatores de desordens (FASANO, 2018).

Segundo Munyaka e Khafipour et al (2014), em relação ao tipo de alimentação, é bem notório que a microbiota intestinal de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno é diferente daqueles alimentados com aleitamento artificial devido a predominância de bactérias benéficas no leite materno, quando comparado com o leite artificial que possui maior quantidade de bactérias patogênicas.

Para Guaraldi e Salvatori (2012) o leite materno é rico em fibras prebióticas do tipo oligossacarídeos, as quais influem na composição da microbiota intestinal. O colostro e o leite humano também são ricos em bactérias, estima-se que 800 mL de leite materno podem conter de 10⁵ a 10⁷ unidades formadoras de colônias (UFC) (THURL, MUNZERT, et al., 2010), ajudando assim num melhor desenvolvimento da microbiota intestinal.

O colostro, primeiro leite produzido que dura até o sétimo dia de vida do lactente aproximadamente, contém inúmeros fatores bioquímicos e células imunocompetentes, que interagem entre si e com a mucosa dos tratos digestivo e respiratório do lactente, é rico em imunoglobulinas, leucócitos, antioxidantes, proteínas e minerais, concedendo imunidade passiva, estímulo ao desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune de mucosas do neonato, auxiliando no

surgimento de lactobacilos colonizadores do TGI e na passagem do mecônio, primeiras fezes do bebê (PASSANHA et al., 2010; SANTIAGO, 2013).

Em bebês prematuros, muitas práticas comuns nesses casos, tais como cesariana, uso de antibióticos e alimentação com fórmula atrapalham o desenvolvimento normal da microbiota. Em um estudo realizado nos hospitais universitários de Akershus e Oslo, na Noruega, foram coletadas amostras fecais de 45 prematuros com muito baixo peso (<1500g) amamentados com leite materno, desde o nascimento até 60 dias pós-natal e os resultados indicaram que bebês prematuros hospitalizados recebendo leite materno desenvolveram uma microbiota normal semelhante à dos bebês a termo (KORPELA et al., 2018).

Amamentação exclusiva e melhora do desempenho cognitivo

Segundo Fonseca et al. (2013), a ação cognitiva de uma pessoa é um progresso complexo que sofre influência de vários fatores, seja genética ou ambiental, que interagem entre si, e a amamentação exclusiva está entre esses fatores. Uma ação essencial no processo neuronal se chama mielinização que é bem ágil nos dois primeiros anos e, como consequência, se mantém mais tardio no decorrer da infância e ao longo da adolescência. Sabe-se que o ácido araquidônico (AA) e o ácido docosa-hexaenóico (DHA) são fundamentais componentes lipídicos e auxiliam no crescimento das membranas celulares, principalmente das células da retina e do sistema nervoso central. Os ácidos graxos citados, não estão presentes em todos os compostos lácteos, porém, estão presentes no leite materno das nutrizes que ingerem esses elementos adequadamente. O AA e o DHA se concentram no encéfalo e na retina mais rápido nos últimos três meses de gestação e, ao nascer, nos primeiros meses.

Há uma vasta diversidade de agentes nutritivos e neurotróficos existentes no leite materno, os quais não estão presentes em seus substitutos. Ao analisar a lista das substâncias presentes no leite materno fresco, é admirável sua qualidade nutricional, o que auxilia no desenvolvimento neurológico infantil, sendo essas substâncias, gordura, peptídeos, hormônios, aminoácidos e aminoaçúcares. (FONSECA, 2013).

A criança necessita de bastante estimulação e previsibilidade no seu meio, para potencializar a fase inicial de crescimento ágil e plasticidade cerebral. Uma alimentação incorreta ou uma considerável falta de estímulo – sendo principal o estímulo verbal - nos primeiros meses podem gerar resultados negativos quanto ao desenvolvimento cognitivo do lactente. Além das especificidades químicas, o aleitamento potencializa a relação entre mãe e filho, o que pode auxiliar no processo intelectual da criança. Ao amamentar, a mãe libera o hormônio ocitocina e este é de suma relevância para que o vínculo afetivo entre mãe e filho se estabeleça cada vez mais (FONSECA, 2007).

O auxílio no aleitamento materno por profissionais da saúde

O profissional da área da saúde deve estimular a lactante a colocar em prática a amamentação, trabalhando seu psicológico, ensinando-a à fisiologia da lactação, os benefícios que isso traz, o cuidado com as mamas, a posição correta do bebê e da própria mãe no período da amamentação, informações essas que devem ser iniciadas durante o pré-natal. Outras formas de auxílio são: deixar claro que toda mulher é capaz de amamentar e que o leite materno é o melhor alimento, tanto em quantidade quanto em qualidade, elogiar a mãe quanto à sua atenção com o bebê e ressaltar que ela está correta em seu manejo, escutar as dúvidas e esclarecer todas elas, deixando claro que é normal e que deve ser compartilhado, mostrar-se disponível para auxílio quanto aos problemas decorrentes e incentivar a nutriz a não desistir em meio às dificuldades da amamentação. Como resultado, muitos estudos apreciam o valor do profissional de saúde na prática da amamentação (MARQUES et. al. 2010).

É muito importante que as mães primíparas recebam um cuidado diferenciado durante o pré-natal e posteriormente ao parto, pois a ansiedade e as dúvidas próprias de uma primeira gestação podem influenciar no desempenho do aleitamento (RAMOS, RAMOS, 2011).

Destaca-se a importância de estimular as lactantes para que obtenham êxito na prática de amamentar, uma vez que os incômodos e obstáculos que podem ocorrer no início da lactação são vistos como relevantes no desmame precoce. O

desmame está associado a alguns fatores como, a mãe achar que seu leite é insuficiente pro bebê, dificuldades no ato de amamentar com relação a pega, intercorrências com o lactente e problemas com a mama (AMARAL, 2015).

Para Pellendrinelli et al. (2015) é de grande relevância destacar que o uso de chupetas e mamadeiras na prática da AME é desaconselhável, por ser uma fonte de contaminação, podendo gerar uma queda no tempo de mamadas, interferindo na lactação por livre demanda, e pode alterar a função da mastigação, deglutição e sucção, levando a alterações na musculatura de órgãos fonoarticulatórios e obstrução dentária. Esses impactos, associado à probabilidade de o bebê confundir os bicos, uma vez que há diferença significativa entre sugar a mama e sugar o bico artificial, favorecem a desmame precoce.

Para respeitar as necessidades do lactente, incluindo as emocionais, é recomendado que a nutriz amamente por livre demanda, sem intervalos e horários definidos, durante todo o dia. A lactante deve se manter atenta aos sinais que a criança expressa de que quer mamar, como movimentação da boca e mãos, sugar a mão e balbuciar. Não é necessário esperar que o bebê chore para se dar de mamar. Nos meses iniciais, o lactente costuma mamar várias vezes, e com o tempo, o ritmo entre mãe e filho é criado. É direito da mulher amamentar em público, da forma como ela quiser e se sentir confortável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Para Laporte-Pinfildi et al. (2016) um dos elementos fundamentais para uma atenção integral ao pré-natal e puerpério está relacionado à nutrição, campo que entende as responsabilidades relacionadas à alimentação, proteção e promoção da saúde, precaução, análise e tratamento de intercorrências. Descuidos quanto ao estado nutricional antes da gestação e no aumento ponderal por parte da mãe, estão diretamente ligados à hipertensão gestacional, bebês abaixo do peso ao nascer e diabetes. Tais situações são problemas sérios de saúde pública, podendo ser evitados se houver um adequado acompanhamento no pré-natal. Nessa situação, cercar-se de informações e cuidados nutricionais facilitam a identificação dos fatores de risco e agir sobre eles, assegurando manifestações na gestante, na lactação e no desenvolvimento/crescimento da criança, e promovendo segurança alimentar nutricional.

O nutricionista é o profissional responsável pela alimentação adequada e saudável em todos os ciclos da vida, sendo essencial durante o puerpério, uma vez que o leite materno deve ser o primeiro alimento oferecido para que haja qualidade de vida e desenvolvimento saudável dos lactentes. Considerando a superioridade do LM na alimentação primária, é indispensável que nutricionistas participem das equipes multiprofissionais, agregando assim, conhecimentos e orientações para que a mãe, a criança e todos os envolvidos no processo do AM sejam bem acompanhados. O auxílio durante o pré-natal e pós parto faz parte dos cuidados nutricionais, que compreende atenção à alimentação e nutrição, com o intuito de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de danos e diagnóstico. Diante disso, é fundamental que os nutricionistas consigam discernir fatores de risco associados à gestação e atuem sobre eles, a fim de garantir intervenções efetivas na gestação, no período da amamentação, no crescimento e desenvolvimento infantil, além de proporcionar segurança alimentar e nutricional (JESUS et al., 2017).

Segundo Caldeira et al. (2008) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, oferecido pela OMS, simboliza um feito primordial relacionado ao estímulo à amamentação com grande participação dos profissionais de saúde. O método tem sido abraçado por todos da área da saúde no âmbito hospitalar no que diz respeito ao incentivo à mudança de conduta em prol da amamentação exclusiva.

Em um estudo feito com 20 mulheres que estavam amamentando e sendo orientadas por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do DF, foi demonstrado o quão importante é a ajuda oferecida por uma equipe multiprofissional (nutricionistas, enfermeiros e médicos) sobre o AM. Foi visto que 95% das mães receberam orientações durante o pré-natal e na lactação sobre os inúmeros benefícios que o AM proporciona; 90% das entrevistadas se mostraram satisfeitas com o apoio que os profissionais de saúde deram durante esse período, todas responderam positivamente e estavam cientes quanto a importância da amamentação; 25% solicitaram ajuda nos Bancos de Leite Humano para que as dificuldades fossem sanadas no ato do aleitamento, como por exemplo, mastite e feridas nas mamas. Nota-se a importância da capacitação por parte de todos os

profissionais para que estejam preparados a ajudar as nutrizes e as crianças nessa fase tão primordial para a saúde do ser humano (SILVA, 2014).

Quadro 1. Resumo dos estudos sobre os benefícios do aleitamento materno. Brasília-DF, 2019.

Autor / Ano	Título	Objetivo do estudo	Resultados encontrados
AGUIAR, H. et al. (2011)	Aleitamento materno. A importância de intervir.	Congregar as vantagens do aleitamento materno e suas bases científicas, comparativamente ao leite artificial, estabelecendo estratégias úteis na prática clínica para evitar o seu abandono precoce.	O LM teve efeito positivo na prevenção de infecções, tais como: gastrointestinais (redução de 64% do risco no primeiro ano de vida), otites médias agudas (redução de 23% do risco na população de lactentes que alguma vez foram amamentados e de 50% quando o aleitamento materno dura pelo menos três meses, infecções respiratórias graves (redução de 72% do risco de internação hospitalar para crianças amamentadas exclusivamente com LM por pelo menos 4 meses).
DEBES et al. (2013)	Tempo para o início do aleitamento materno é mortalidade e morbidade neonatal.	Revisar as evidências para as práticas iniciais de amamentação e estimar a associação entre o tempo e os resultados neonatais.	Constatou que o aleitamento nas primeiras 24 horas de vida está associado a uma redução de 44-45% de mortes neonatais por todas as causas e por infecção.
FASANO, A. (2018)	Outro motivo para incentivar aleitamento materno exclusivo: resiliência do microbioma.	Analisar alterações estruturais da comunidade microbiana de neonatos brasileiros em baixo nível socioeconômico no início de sua vida	A microbiota intestinal de neonatos alimentados com LM nos primeiros meses de vida tem a capacidade de resistir a desordens exógenas por meio do restabelecimento do meio endógeno presente antes da exposição a fatores de

		devido a fatores externos.	desordens.
FONSECA et al (2013)	Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade.	Determinar a influência do aleitamento materno na capacidade intelectual de crianças.	A ação cognitiva de uma pessoa é um processo complexo e que sofre influência de vários fatores, seja genética ou ambiental, que interagem entre si, e a amamentação exclusiva está entre esses fatores.
PELLENG RINELLI et al. (2015)	Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um banco de leite humano.	Avaliar o uso de chupeta e mamadeira e sua influência na prevalência do aleitamento materno exclusivo entre lactentes de mães atendidas em um Banco de Leite Humano.	O uso de chupeta e mamadeira na prática do AME é desaconselhável, por ser fonte de contaminação, podendo gerar queda no tempo de mamadas, interferindo na lactação por livre demanda, e pode alterar a função da mastigação, deglutição e sucção.
LAPORTE-PINFILDI et al. (2016)	Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da atenção básica à saúde.	Avaliar a percepção dos gestores quanto à atenção nutricional ao pré-natal e ao puerpério na rede básica de município da Baixada Santista, São Paulo, segundo estrutura e processo.	Um dos elementos fundamentais para uma boa atenção integral ao pré-natal e puerpério está relacionada à nutrição, campo que entende as responsabilidades relacionadas à alimentação, proteção e promoção da saúde, precaução, análise e tratamento de intercorrências.
JESUS et al. (2017)	Capacitação de Profissionais de Saúde em Aleitamento Materno e sua	Analisar a associação entre a capacitação em aleitamento materno e os conhecimentos, as habilidades e as práticas de profissionais de	O nutricionista é o profissional responsável pela alimentação adequada e saudável em todos os ciclos da vida, sendo essencial durante o puerpério, uma vez que o leite materno deve ser o primeiro alimento oferecido para que haja

	Associação com Conhecimentos, Habilidades e Práticas.	saúde que atuam na assistência a gestantes, mães e bebês em hospitais.	qualidade de vida e desenvolvimento saudável dos lactentes.
SILVA (2014)	A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF.	Discutir a importância da orientação adequada sobre a prática do aleitamento materno entre mães atendidas em um Centro de Saúde do DF.	Um estudo feito com 20 mulheres que estavam amamentando e sendo orientadas por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do DF, foi demonstrado o quão importante é a ajuda oferecida por uma equipe multiprofissional (nutricionistas, enfermeiros e médicos) sobre o AM. Foi visto que 95% das mães receberam orientações durante o pré-natal e na lactação sobre os inúmeros benefícios que o AM proporciona; 90% das entrevistadas se mostraram satisfeitas com o apoio que os profissionais de saúde deram durante esse período, todas responderam positivamente e estavam cientes quanto a importância da amamentação.
Johnston et al. (2017)	Skin-to-skin care for procedural pain in neonates.	Determinar o efeito do cuidado pele a pele isoladamente na dor de procedimentos médicos ou de enfermagem em neonatos, em comparação com nenhuma intervenção	O contato pele a pele é considerado como um fator que colabora consideravelmente para o controle da dor nos neonatos, propicia a colonização do bebê com a microbiota da mãe, ajudando na regulação termo corporal do RN.
SANTANA (2013)	Benefícios da amamentação para a	Levantar dados e discutir informações atuais sobre o benefícios da amamentação para	Para as nutrizes, ato de amamentar naturalmente também está relacionado a fatores protetores contra câncer de mama. Os

	saúde materna	mulher.	macrófagos do leite materno propiciam a destruição de células cancerígenas e isso reduz a possibilidade de neoplasias malignas no órgão. Quanto mais prolongado for o período do aleitamento materno, mais proteção a nutriz terá
--	---------------	---------	---

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a literatura, pode-se verificar que não há alimento melhor para o recém nascido do que o leite materno, este é o mais completo existente. Nele contém todos elementos nutricionais de que o bebê necessita para o seu crescimento e desenvolvimento desde seus primeiros momentos de vida e agrega efeitos benéficos por toda sua existência. A cada fase do lactente, o leite materno oferece nutrientes em quantidade e qualidade específicas, dando assim o aporte calórico, proteico, de micronutrientes e também de defesa à criança que precisa de uma boa nutrição para seu progresso e que é tão vulnerável a doenças.

A prática do aleitamento materno não traz somente benefícios nutricionais ao bebê, ela ocasiona também vantagens psicológicas, tais como: maior vínculo entre mãe e filho, conforto, aconchego, tranquilidade e proteção; fisiologicamente, favorece o bom desenvolvimento da cavidade oral, estimula a função gástrica, evita deglutição de ar, superalimentação, diversas doenças, como por exemplo obesidade, diabetes mellitus e infecções diversas. Para a nutriz, o ato de amamentar oferece proteção contra câncer de mama, ovário e útero, o corpo retorna mais facilmente ao peso pré-gravídico, diminui a chance de ter artrite reumatoide, osteoporose e esclerose múltipla.

A influência da amamentação no desempenho cognitivo ficou bastante evidente, uma vez que o leite materno possui uma diversidade de agentes nutritivos, os quais em muitas fórmulas não são encontrados, que são de grande importância no crescimento, incluindo nesse ato a relação mãe e filho, que auxilia no processo de desenvolvimento da criança.

O nutricionista tem papel fundamental nessa fase, tanto pro bebê quanto para mãe, auxiliando ambos a obterem os nutrientes necessários, e também, incentivando a nutriz a praticar o AME, dando suporte quanto à pega, e também dando apoio psicológico, uma vez que muitas mães pensam em desistir em meio às dificuldades que podem ocorrer quanto a amamentação. Esse profissional é necessário no processo de amamentação, tendo em vista seus conhecimentos quanto à nutrição correta para o recém-nascido, na prática do AME até os seis meses.

Fica evidente que os benefícios que o leite materno oferece são abundantes. Infelizmente, esse alimento único e inigualável tem sido substituído cada vez mais por leites industrializados; a maioria das pessoas sabe da relevância desse superalimento, todavia não dá a importância que ele merece. Estudos atuais sobre esse tema estão escassos, o que demonstra que profissionais da saúde, principalmente os nutricionistas, precisam lutar por essa causa e mostrar a toda população como o leite materno é relevante em toda existência humana, que muitas doenças podem ser evitadas na vida adulta ao priorizá-lo na primeira infância.

Uma limitação do estudo, foi a falta de estudos recentes, tendo mais estudos antigos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, H. et al. Aleitamento materno. A importância de intervir. **Acta Med Port.**, Portugal, v. 24 (S4), p. 889-896, 2011.
- AMARAL L.J.X.; SALES S.S.; CARVALHO D. P.; CRUZ G.K.P.; AZEVEDO I.C.; JÚNIOR M.A.F. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 36, 2015.
- ANDRADE, A. **Microflora intestinal: uma barreira imunológica desconhecida**. 2009/2010. Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar na Universidade do Porto, Portugal, 2010.
- ANTUNES, L. S; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 103-109, 2008.
- BARBOSA, F. et al. Microbiota indígena do trato gastrointestinal. **Revista de biologia e ciência da terra**, v. 10, n. 1, p.78-93, jan./jun. 2010.
- BOCCOLINI C. S.; CARVALHO M. L.; OLIVEIRA M. I. C.; BOCCOLINI P. M. M. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, vol. 87, n. 5, Outubro, 2011.
- 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.
- BRANDT, K; SAMPAIO, M; MIUKI, C. Importance of the intestinal microflora. **Rev. Pediatria**, São Paulo, v.28, n.2, p.117-127, ago./set. 2006.
- CALDEIRA A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G.N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.6, p.1027-1233, 2008.

CARVALHO, M. P.; SIES, M. L. **Prevenção Fonoaudiológica dos Distúrbios Miofuncionais Bucofaciais**. São Paulo: Apcd. Cap. 10, p. 169-177, 2002.

CECATTI J. G.; ARAÚJO, A. S., Osis M.J., SANTOS, L. C. ; FAÚNDES, A. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 2, p. 159-169, 2004.

DEBES, A. K.; KOHLI, A.; WALKER, N.; EDMOND, K.; MULLANY, L.C. **Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review**. BMC Public Health, 2013.

EIDELMAN, A. Amamentação e desenvolvimento cognitivo: existe uma associação? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol.89 no.4 ,p. 327-329, 2013.

FASANO, A. Outro motivo para incentivar aleitamento materno exclusivo: resiliência do microbioma,. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 94, n. 3, p. 224-225, Junho, 2018.

FINKELSTEIN, S. A.; KEELY, E.; FEIG, D. S.; TU, X.; YASSEN, A. S.; WALKER, M. Breastfeeding in women with diabetes: lower rates despite greater rewards. A population-based study. **Diabetic Medicine**, Toronto, Canada, v. 30, n. 9, p. 1094-1101, Setembro 2013.

FONSECA, A. L. M; ALBERNAZ, E. P.; KAUFMANN, C. C.; NEVES, I. H.; FIGUEIREDO, V. L. M. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) Porto Alegre, v.89, n.4 , p 346-353, 2013.

GROLUND, H. et al. Fecal microflora infants born by different methods of delivery: permanent changes in intestinal flora after cesarean delivery: **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Amsterdã, v. 28, n.1, p.19-25, jan. 1999.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I.; MORAES, J. R. Capacitação de Profissionais de Saúde em Aleitamento Materno e sua Associação com Conhecimentos, Habilidades e Práticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Niterói, v. 22, n. 1, p. 311-320, 2017.

JOHNSTON, C; CAMPBELL-YEO, M; DISHER, T; BENOIT, B; FERNANDES, A; STREINER, D; INGLIS, D; ZEE R. **Skin-to-skin care for procedural pain in neonates**. Cochrane Database of Systematic Reviews, Bethesda, v.23, n.1, doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub2, jan. 2017.

KORPELA, K.; BLAKSTAD, E. W.; MOLTU, K. S.; STROMMEN, K.; NAKSTAD, B.; RONNESTAD, A. E.; BRAEKKE, K.; IVERSEN, P.O.; DREVON, C. A.; VOS, W. Intestinal microbiota development and gestational age in preterm neonates. **Scientific Reports**. Norway, v. 8 n.1 p.24-53, Fevereiro 2018.

KULL I, A. C.; LILJA, G; PERSHAGEN, G., Wickman M. Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. **J Allergy Clin Immunol**, v. 114, n. 4, p. 755-760, 2004.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. C.; ZANGIROLANI, L. T. O.; SPINA, N.; MARTINS, P. A.; MEDEIROS, M. A. T. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016.

LEMAS, D. J.; YEE, S.; CACHO N.; MILLER D.; CARDEL, M.; GURKA, M.; JANICKE, D.; SHENKMAN, E. **Exploring the contribution of maternal antibiotics and breastfeeding to development of the infant microbiome and pediatric obesity**. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016 Dec: 21(6):406–9. Doi: 10.1016/j.siny.2016.04.013

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; MAGALHÃES, K. A.; SANT'ANA, L. F. R.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. A influência da rede social da nutriz no

aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 15, n. 1, p. 1391-1400, 2010.

MARTINS, M. Z. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p. 87-97, 2013. ISSN ELETRÔNICO 2316-3798

MATHESON, M. C.; ALLEN, K. J.; TANG, M. L. K. Understanding the evidence for and against the role of breastfeeding in allergy prevention. **Clinical et Experimental Allergy**, v. 42 , n.6 , p.827-851 , Junho 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança nova campanha de incentivo à amamentação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Publicado em : 27/07/18.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** . Brasília, DF, 2019.

MOREIRA, M. **Desenvolvimento Anatomofuncional da Boca: da Fase Pré-natal aos 3 Anos de Idade**. São Paulo: Liv. Santos, Cap. 10, p. 101-115, 1998.

MUNYAKA, P; KHAFIPOUR, E; GHIA, J. E. External influence of early childhood establishment of gut microbiota and subsequent health implications. **Frontiers Pediatrics**, Canada, v. 2, n. 109, p. 1-9, 2014.

OLIVEIRA, B. L. C. T. **Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo é em uso de fórmulas infantis**. Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Faculdade de ciências da educação e Saúde - FACES, Brasília/DF, 2019.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias.

Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum., São Paulo, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.

PELLEGRINELLI A.N.; PEREIRA S.C.; RIBEIRO I.P.; SANTOS L.C. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol.28 n.6, 2015.

PENNA, F. J.; NICOLI, J. R. Influência do colostro na colonização bacteriana normal do trato digestivo do recém-nascido. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), v. 77, n.4, p.251-2, 2001.

PEREIRA, M. T. **Introdução precoce do leite de vaca associado a doenças respiratórias: Uma Revisão**. Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde. Paraíba: Conbracis. 2017.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. **CERES: Nutrição & Saúde**, v. 2, n. 1, 2011.

SANTANA, L. S.; MARTINS, M. Z. O. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p. 87-97, 2013.

SANTIAGO; L. B. **Manual de aleitamento materno**. Barueri, SP: Manole, 2013. Cap. 1, p. 1-16.

SILVA, F. N. R. **A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF**. Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Faculdade de ciências da educação e Saúde - FACES, Brasília/DF, 2014.

SILVA, N. C.; MARSI, T. C. **O papel da alimentação na modulação da microbiota intestinal**. Educação e Ciência para a Cidadania Global, São José dos Campos/SP, 2016.

SOARES, R. C. S.; MACHADO, J. P. Imunidade conferida pelo leite materno. **Revista Científica Univiçosa** - Anais IV SIMPAC, v. 4, n. 1, p. 205-210. Viçosa-MG, jan. - dez. 2012.

SOUSA, E. D. M., SANTOS, M. P. **Prevalência de Aleitamento Materno em crianças de 0 a 12 meses e seus fatores condicionantes**, 2017. Acesso em 20 de abr. 2019.

VANGAY, P.; WARD T.; GERBER J.S., KNIGHTS D. Antibiotics, pediatric dysbiosis, and disease. **Cell host microbe**, v. 17, n. 5, p. 553-564, May 2015.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. 628 p. 117-146.

WALL, R et al. Role of gut microbiota in early infant development. **Clinical Medicine: Pediatrics**, Ireland, v.3, p. 45-54, mar. 2009.