

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES – UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

EDIR PAULA CORDEIRO CHELONI

MATHEUS FONSECA AARESTRUP

**AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA POR 6 MESES: OS BENEFÍCIOS
ECONÔMICOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCUSIVO**

SÃO JOÃO DEL REI, JULHO 2020

EDIR PAULA CORDEIRO CHELONI

MATHEUS FONSECA AARESTRUP

**AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA POR 6 MESES: OS BENEFÍCIOS
ECONÔMICOS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no CURSO de Medicina do
Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Eduardo Canton Santos

SÃO JOÃO DEL REI, JULHO 2020

EDIR PAULA CORDEIRO CHELONI

MATHEUS FONSECA AARESTRUP

**AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA POR 6 MESES: OS BENEFÍCIOS
ECONÔMICOS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de médico, no Curso
de Medicina do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

São João del Rei, 19 de julho de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo Canton Santos - Doutor - UNIPTAN – Orientador

Prof. Daniel Gotardelo - Doutor - UNIPTAN

RESUMO

Introdução: A inserção da mulher no mercado de trabalho, mudou a rotina e afetou o contato familiar. Antigamente, apesar das mulheres permanecerem mais em casa, existiam muitos mitos relacionados a amamentação materna, então a prática não era exercida por todas as mulheres. Com o passar do tempo houve uma evolução do conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo e apesar da migração para o trabalho formal, as mulheres conquistaram direitos como a licença maternidade e horário para amamentação. Mas, o fato é que existem muitas mulheres que trabalham de modo informal e não possuem esse direito, com isso, introduzem precocemente o uso de fórmulas alimentares e não praticam o aleitamento materno exclusivo por seis meses. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo em busca de evidenciar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a sociedade. Resultados: Os trabalhos mostram que o aleitamento materno é capaz de reduzir a morbidade, melhorar o potencial de escolaridade para as crianças, sugerindo seu impacto na economia familiar e saúde pública além de estabelecerem uma possível relação entre as condições socioeconômicas das famílias, o grau de instrução das mães e a prática correta do aleitamento materno. Conclusão: Os dados sugerem a necessidade da implantação de políticas públicas de incentivo e conscientização acerca da prática do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios econômicos, sociais e seu impacto no desenvolvimento saudável do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Mulheres no mercado formal. Mulheres no mercado informal. Benefícios AME. Licença maternidade.

ABSTRACT

Introduction: The insertion of women in the job market changed the routine and affected family contact. In the past, despite women staying more at home, there were many myths related to breastfeeding, so the practice was not exercised by all women. As time passed, there was an evolution of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding and despite the migration to formal work, women gained rights such as maternity leave and breastfeeding time. However, the fact is that there are many women who work informally and do not have this right, with this, they introduce the use of food formulas early and do not practice exclusive breastfeeding for six months. **Methodology:** this is a cross-sectional, observational and descriptive study seeking to highlight the benefits of exclusive breastfeeding for society. **Results:** The studies show that breastfeeding is capable of reducing morbidity, improving the educational potential for children, suggesting its impact on the family economy and public health and establishing a possible relationship between the socioeconomic conditions of families, the level of education mothers and the correct practice of breastfeeding. **Conclusion:** The data suggest the need to implement public policies to encourage and raise awareness about the practice of exclusive breastfeeding and its economic, social benefits and its impact on the healthy development of the baby.

Keywords: breastfeeding, women in the formal market, women in the informal market, EBF benefits, maternity leave

Sumário

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	20

INTRODUÇÃO

A compreensão sobre a importância do aleitamento materno no desenvolvimento saudável é multicultural. Segundo a história, durante o período da escravidão, escravas poderiam ser amas de leite dos filhos de seus senhores, quando as senhoras o desejassem¹. Evoluindo na história, as mulheres que não tinham condições de amamentarem seus filhos, recorriam a mulheres que também estavam amamentando, no entanto, atualmente, a prática de mãe de leite, é questionada. O fato é que a prática de aleitamento exclusivo, tem sido amplamente discutida, devido à dificuldade que algumas mulheres apresentam em amamentar, seja por produção, medo, vaidade, trabalho ou por outro motivo. Os principais motivos alegados por essas mulheres, segundo Primo e Caetano² são: mamilo invertido, seio empedrado, abscessos mamários, pega incorreta, silicones, ou por questões estéticas. É evidente a importância de esclarecimentos de mitos e verdades, tanto durante o pré-natal, quanto no puerpério, pois ao explicar a importância da amamentação materna exclusiva, essas mulheres possam enfrentar seus medos e alimentar corretamente seus filhos.

Torna-se necessário então, conforme citou Bauer³ e colaboradores, estimular a promoção, proteção e apoio à amamentação materna exclusiva por meio de feiras, reuniões, grupos com gestantes e mulheres no pós-parto ou em consultas de pré-natal, para provar o quão importante é a amamentação do lactente. As mães, quando orientadas de maneira correta, amamentam melhor e por mais tempo, garantindo a oferta do alimento mais completo para a criança, e compreendendo a falta de necessidade em complementos, como água, chá, ou qualquer outro tipo de nutrição além do leite materno, durante os seis primeiros meses.

Segundo Rea⁴, a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida foi documentada como evidência científica apenas em

meados de 1980. Em 1981, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com apenas duas campanhas, no entanto, após essa data, não foi realizado nenhum programa de tamanho porte no âmbito de amamentação exclusiva, então, é preciso levar esse tipo de informação aos hospitais, creches, e em classes de puericultura, a fim de atingir um número máximo de mulheres possíveis para disseminar a importância da amamentação materna exclusiva até aos 6 meses tanto para o bebê, quanto para a mãe.

Pensando ainda no tema, é indiscutível a importância dessa prática para a criança, a começar pelo colostro, que é a secreção leitosa dos primeiros dias, rica em anticorpos, principalmente IgA. O leite materno fornece anticorpos específicos que protegem o bebê devido a imunização passiva. Entre os anticorpos do leite materno encontram-se IgA, IgG e IgM isotipos, bem como as formas secretoras de IgA e IgM⁵.

De acordo com Moimaz⁶ e colaboradores, estudos comprovam que cerca de 92% das mulheres, após o primeiro mês, introduzem outro tipo de alimento na dieta da criança. O que pode ocorrer devido ao avanço tecnológico e a entrada das mulheres no mercado de trabalho, associados a forte publicidade sobre a comodidade e a praticidade do leite industrializado, além da falta de estímulo para amamentação. Esses fatores constituíram a base do declínio do aleitamento materno exclusivo.

Rimes⁷, em seu trabalho, relaciona o fato da inserção da mulher no mercado de trabalho de modo informal, como dificultador no processo de amamentação. Nesse trabalho, relata que as mães do mercado de trabalho formal conseguem usufruir a licença maternidade, por um período predefinido e temporário, buscam aproveitar ao máximo esse tempo para estarem próximas de seus filhos, amamentando-os exclusivamente. No entanto, apesar de caber à legislação, a promoção eficaz do tempo de licença maternidade, há barreiras promovidas pela informalidade e falta de fiscalização.

O fato é que se por um lado, a inserção da mulher no mercado de trabalho, mudou a rotina e afetou o contato familiar, por outro lado, os direitos dados à essa mulher, as influenciam a ficar mais tempo em casa, cuidando de seus filhos e possibilitando a prática da amamentação materna exclusiva. Rimes⁷ fez um estudo concluindo, portanto, que o tempo de licença maternidade,

acaba por influenciar diretamente no tempo de amamentação exclusiva. Ainda, é notório que, em países onde o tempo de licença é menor que o Brasil, os índices de amamentação materna exclusiva, são extremamente baixos. Segundo Rimes⁷, em locais onde esse tempo de licença é maior, o tempo de amamentação exclusiva é maior.

Conforme Ip S⁸ e seus colaboradores nos mostram, a amamentação materna exclusiva tem impacto direto na saúde materna e infantil nos países desenvolvidos. Seus dados apontam para a relação entre a história de amamentação e um risco reduzido de muitas patologias em bebês e mães, em seu estudo sugere que as intervenções de promoção do aleitamento se relacionam com a queda na incidência de diversas patologias recorrentes na prática pediátrica.

Com isso, torna-se necessário uma política ampliada e de acesso facilitado a gestantes, compostas por reuniões a fim de esclarecer possíveis dúvidas da gestante, desde o pré-natal até o puerpério. Com essa facilitação, as grávidas, principalmente as primigestas, entenderão melhor quando devem procurar as unidades hospitalares, e fortalecendo esse contato materno-fetal, essa procura diminuirá drasticamente, assim como procura de procedimentos odontológicos devido a alterações que, muitas vezes, se dão pelo uso de chupetas e mamadeiras.

Existem mulheres como por exemplo diaristas que são trabalhadoras informais e não recebem o direito de licença a maternidade, nesses casos, torna-se mais importante ainda a criação de uma política de inclusão para o direito dessas mulheres.

É evidente, portanto, que existe uma lacuna de conhecimento das mães sobre seus direitos e os benefícios do aleitamento materno exclusivo, sendo necessário um incremento nas políticas públicas de conscientização da gestante e promoção da técnica adequada de alimentação. Os trabalhos mostram que as intervenções da assistência primária em saúde são eficazes na promoção da saúde dos lactentes e contribuem para a saúde emocional e financeira das famílias.

METODOLOGIA

Delineamento e Amostra do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo, conduzido em 2019 e 2020, com os seguintes critérios de inclusão: estudos cujo tema contempla – mulheres em aleitamento materno exclusivo, puérperas, benefícios do aleitamento materno, estudos da década de 90 até 2020, em português, inglês e espanhol, principalmente para as mulheres de comunidades mais carentes e primigestas, sejam elas empregadas formal ou informalmente. Já os critérios de exclusão consistiram de artigos que contemplaram de forma superficial o tema e/ou são referentes a uma determinada região cujos costumes e cultura são diferentes e interferem de forma direta ou indireta.

Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as plataformas: Scielo, PUBMED e portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as palavras “*breastfeeding*, IgA, colostro, *exclusive breastfeeding for six months*, *benefits of breastfeeding*, benefícios socioeconômicos do aleitamento materno, benefícios da amamentação exclusiva por seis meses para a mãe e para o bebê”. Por meio desses dados, o presente estudo irá comparar a saúde das mães que amamentaram exclusivamente por seis meses e de seus bebês, com a saúde de mães e bebês com alimentação introduzida precocemente. Será feita a análise dos resultados encontrados. Além de contemplar, também, os principais motivos descritos nas pesquisas da recusa de mulheres em praticar o aleitamento materno por determinado tempo, além do fator socioeconômico. Será contrastado também a respeito de mulheres que possuem os benefícios da licença maternidade com as que não o possuem.

A hipótese desse estudo, é que o aleitamento materno exclusivo por seis meses tende a diminuir a entrada precoce de pacientes nos hospitais, além de trazer inúmeros benefícios para os bebês e suas mães; e o pressuposto de que a prática de aleitamento materno é influenciada pela cultura na qual a mulher

está inserida, além de relacionar diretamente o tempo exclusivo de amamentação ao tempo de licença maternidade quando a mulher estiver inserida formalmente no mercado de trabalho.

RESULTADOS

Diversos fatores influenciam no tempo de amamentação materna exclusiva. A pesquisa identificou 30 estudos, dos quais 8 forneceram dados mais específicos relacionados ao aleitamento materno exclusivo (AME). Os estudos foram publicados entre 1993 e 2020, sendo a maioria a partir de 2004. Com base nesses estudos, os resultados do aleitamento materno foram incluídos nos parágrafos seguintes. A figura 1, revela que dos 30 artigos utilizados como referencial teórico, 13 foram excluídos, porque não continham dados relevantes para a pesquisa. Após nova análise, foram excluídos 4 artigos que não se encaixavam nos critérios pré-selecionados. Ao final da leitura dos artigos restantes (13), foram excluídos 4 artigos. Assim sendo, foram selecionados para a revisão 9 artigos.

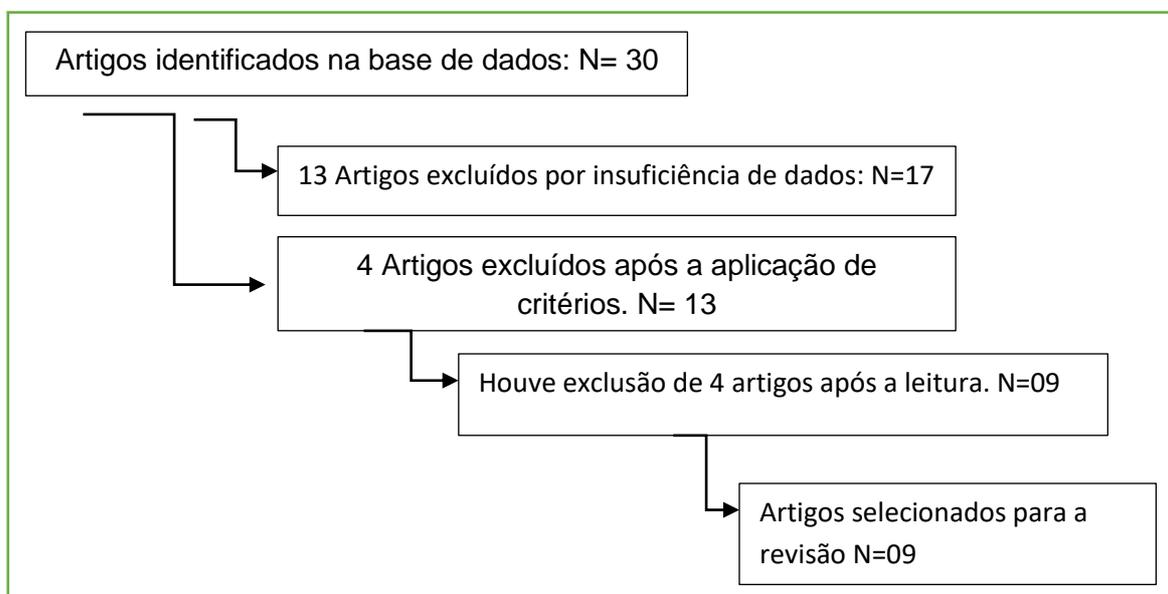


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Segundo Moimaz⁶, que utilizou um questionário próprio que foi aplicado para 330 mães, contendo questões sobre as condições socioeconômicas e

outras variáveis como: aleitamento, hábitos presentes nas crianças, respiração bucal e doenças na infância, chegou-se ao resultado que, o aleitamento materno é considerado fundamental para a promoção e a proteção da saúde das crianças em todo o mundo. É praticado por grande parte da população mundial, porém, ainda está distante da situação desejada para se garantirem melhores níveis nutricionais das crianças e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade infantil em todo o mundo. Nesta pesquisa, foi observado que 86,4% (285) das mães amamentaram seus filhos no peito, porém, dessas mães, a grande maioria (66,6%) não amamentou exclusivamente seus filhos. Em relação ao principal motivo de desmame, as mães responderam como motivos: trabalho da mãe (20,9%); falta de leite (19,4%); não aceitação da criança (18,2%); filho já crescido (13,8%); outros (6,8); doença da mãe (6,2%); leite fraco (4,9%); gravidez (2,8%); dor ao amamentar (4,6%) e doença da criança (2,5%).

De acordo com Rimes⁷, em um estudo transversal, realizado no hospital Amigo da Criança, na cidade do Rio de Janeiro em 2013, a prevalência de aleitamento exclusivo encontrada foi superior à de 33,3% observada em 2006 no mesmo município. Apesar disso, a prática de aleitamento materno exclusivo encontrada foi aquém dos seis meses preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Entre as mães entrevistadas, 23,1% estavam em licença-maternidade e 17,2% estavam trabalhando. A prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 50,1%.

Pensando a respeito de intervenções sociais, Davie⁹ e colaboradores, acreditavam que as intervenções psicossociais aumentariam significativamente as chances de as mulheres amamentarem exclusivamente durante o período pós-parto com heterogeneidade estatística moderada. Intervenções direcionadas aos construtos sócio-psicológicos melhoraram as taxas de iniciação ao aleitamento materno, mas não foram eficazes no apoio à manutenção de nenhum aleitamento materno exclusivo. Portanto os esforços devem se concentrar no apoio precoce, consistente e prolongado durante o período pós-parto para garantir que a amamentação seja bem estabelecida e sustentada. Intervenções futuras precisam ser baseadas em teoria e evidência e informadas por uma pesquisa mais ampla sobre mudança de comportamento.

Quanto a importância desse aleitamento materno para a saúde do recém-nascido, ao analisar o estudo feito por Greer¹⁰, a evidência sugere que qualquer duração da amamentação de 3 a 4 meses é protetora contra sibilos nos primeiros 2 anos de vida, e algumas evidências sugerem que a maior duração de qualquer amamentação protege contra asma, mesmo após 5 anos de idade. Completando essa linha de pensamento, segundo Rúpulo⁵, as imunoglobulinas presentes no leite materno, principalmente a IgA e seu efetivo papel profilático no aparecimento da atopia, com a diminuição da gravidade e do número de crises em pacientes com rinite e asma. E, segundo o hospital infantil de Sabará²⁸, estima-se que a rinite comprometa até 30% da população das metrópoles, e a asma entre 10 e 20%.

Em 1999, Primo e Caetano² publicaram um estudo, onde optou-se pela abordagem fenomenológica, por entender que está se adequava às perguntas realizadas e conduzir ao “ser das mães” das mães das nutrizes, para compreendê-las em seu mundo-vida, captando sob sua ótica a decisão da filha em amamentar. As mães das nutrizes revelam que a amamentação está interligada à gestação numa relação de continuidade, tanto no aspecto biológico quanto afetivo, onde a construção do vínculo mãe-filho se deu no decorrer dos nove meses. As mães das nutrizes consideram o aleitar como uma obrigação, uma responsabilidade da mulher enquanto mãe. É o assumir a maternidade com todas as interfaces e dentre elas, a saúde, o bem-estar do filho. Para elas, a mãe- mulher tem que dar o peito, não havendo outro caminho ou livre escolha. Não se considera as opções internas, o lado emocional, as dificuldades que a amamentação impinge à mulher, todas devem passar e continuar amamentando mesmo sem querer ou desejar.

Além de fortalecer o vínculo o leite materno contribui para a imunidade do recém-nascido. Segundo Rúpulo⁵, a concentração de IgA no colostro, predominantemente na forma de IgA, varia de 20 a 40 mg/ml e cai rapidamente nos primeiros cinco dias de vida. As imunoglobulinas presentes no leite materno, principalmente a IgA e seu efetivo papel profilático no aparecimento da atopia, principalmente a diminuição da gravidade e do número de crises em pacientes

com rinite e asma. Entretanto, não foi constatado o efeito protetor do leite materno no aparecimento da doença atópica uma vez que o caráter genético é predominante. Entretanto, não há diferença significativa nas concentrações dessa imunoglobulina, quando comparados o leite de mães de prematuros com o de mães de pequenos para a idade gestacional. Isso demonstra que não é a idade gestacional que parece influir na secreção de IgA, mas o peso do feto. O IgA do leite materno é fundamental para o desenvolvimento adequado do sistema imune dos recém-nascidos, tendo influência sobre as taxas de adoecimento e conseqüentemente com os gastos em saúde.

Araujo¹⁸ constatou, ainda, que um dos aspectos que deve ser considerado ao se orientar a alimentação de um lactente não amamentado ao peito é a condição socioeconômica da família. Muitas vezes as mães de baixo poder aquisitivo oferecem à criança uma mamadeira excessivamente diluída, e com elevada possibilidade de contaminação durante a reconstituição do leite, pela má qualidade da água e má higienização da mamadeira e bico. Isto expõe a criança ao risco de infecções intestinais repetidas, resultando quase sempre em desnutrição.

De acordo com Lana¹⁹, duas covariáveis apresentaram efeito significativo: orientação no pré-natal e intervenção 17 passos. A covariável indicadora de orientação pré-natal apresentou associação com um maior risco de suspensão do aleitamento entre 2 e 12 meses após controle pelas demais covariáveis, portanto, na direção contrária à esperada. Com relação à intervenção 17 passos, o efeito é na direção esperada, com as mulheres do grupo tradicional apresentando um risco aumentado de interrupção do AM.

Segundo Rollins²⁰, leite materno é um “alimento natural e renovável” que é ambientalmente seguro e produzido e fornecido ao consumidor sem poluição, embalagens desnecessárias, ou desperdício. Em contraste, os substitutos do leite materno deixam uma impressão ecológica e necessitam de energia para fabricação, materiais para embalagem, combustível para transporte e distribuição e água, combustíveis e agentes de limpeza para preparação e uso diário, e numerosos poluentes são gerados nesse trajeto. Estima-se que mais de 4000 litros de água sejam necessários no processo industrial para produzir somente 1 kg de pó substituto do leite materno. A amamentação e a contribuição

do leite humano para a sustentabilidade ambiental e a segurança alimentar a cada ano deveria ser considerada no desenvolvimento de metas climáticas inteligentes nos níveis nacional e global.

A tabela abaixo, revela as análises feitas a partir desses artigos selecionados.

Autor / Ano	Amostra	Método / Intervenção	Resultados
Moimaz 2011	330 mães/responsáveis de escolares entre 3 e 6 anos.	Em Araçatuba (2008) foram entrevistadas 330 mães em pregando-se um questionário (condições socioeconômicas e outras variáveis). As entrevistas foram realizadas por uma única pessoa, após consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.	Principal motivo revelado foi a falta de leite (49,4%), seguido por trabalho da mãe (20,9%); não aceitação da criança (18,2%); filho crescido (13,8%); outros (6,8%); doença da mãe (6,1%); leite fraco (4,9%); dor ao amamentar (4,6%); gravidez (2,8%) e doença do filho (2,5%).
Rimes 2019	429 mães de crianças menores de seis meses, assistidas por unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro, em 2013	Análise de características a respeito da maternidade e suas condições socioeconômicas, pessoais, e saúde da mulher e do bebê. As razões de prevalência ajustadas foram obtidas por regressão de Poisson.	A trabalhadora informal pode explicar as maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo encontradas entre aquelas protegidas pela licença-maternidade. Supõe-se que as mães que possuem licença-maternidade, aproveitam ao máximo esse tempo.
Davie 2019		Conduzida de acordo com a agenda de Itens Preferidos para Relatórios para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) e registradas no PROPERO International Prospective Register of Systematic Reviews em março de 2017.	Intervenções psicossociais não aumentaram as taxas de amamentação no período pós-parto, exceto em primigestas. As mães que alimentam com fórmula e as que amamentam exclusivamente, executam o mesmo comportamento. Sugere que as intervenções devem contemplar mudanças comportamentais.
Greer 2019		Revisão Sistemática 2019, comparada com uma semelhante em 2008.	Estudos não têm apoiado um efeito protetor de uma dieta de exclusão materna (incluindo a exclusão de leite de vaca, ovos e amendoim) durante a gravidez ou durante a lactação no

			desenvolvimento de doença atópica em bebês.
Primo e Caetano 1999	Depoimentos de 10 mães de nutrizes, tendo 3 questões como norteadoras	Entender as adequações das perguntas e conduzir a inserção das mães das nutrizes para compreendê-las.	É um dever/ responsabilidade da mulher como mãe que se sobrepõe ao seu desejo ou não de querer fazê-lo (amamentação materna).
Rúpulo 1998		Revisão dos últimos 10 anos – Medline e procura direta.	Alta frequência de atopia, principalmente rinite e asma, em pacientes com essa imunodeficiência (IgA- presente no colostro). Alguns autores aceitam que a falta de IgA poderia facilitar a penetração dos antígenos pelas barreiras naturais (mucosas), permitindo sensibilização precoce.
Araujo 2004	10 cardápios para nutrizes entre 18 e 30 anos, peso corpóreo de 54 Kg e 160 cm de altura. O planejamento destes – análise de maior consumo segundo o "Estudo multicêntrico de consumo alimentar"	Calculou-se valor dos cardápios e o valor econômico do aleitamento artificial com fórmulas. Multiplicados para um consumo de 6 meses, e calculadas porcentagens do salário mínimo gastas.	Observou-se que alimentar uma nutriz por seis meses com os cardápios adicionais custaria, em média, o correspondente a 8,7% do salário mínimo acumulado nesse período, contrapondo 35% do aleitamento por fórmulas infantis.
Lana 2004	147 crianças nascidas entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2001, cujas mães procuraram o centro de saúde antes de as crianças completarem 2 meses de idade e que ainda estavam sendo amamentadas aos 2 meses de idade.	Aplicação de questionário antes e após consulta das crianças que foram divididas em 2 grupos. Essas crianças foram incluídas no grupo 1. Um segundo grupo, foi submetido ao programa "17 passos".	Após o ajuste pelas características da mãe e da criança, observou-se, para o grupo 17 passos, uma redução no risco de interrupção do aleitamento materno entre as idades de 2 e 12 meses em comparação ao grupo controle.
Rollins 2016	Revisão de 64 de intervenções realizadas.	Avaliados 4 desfechos: início da amamentação na 1ª hora de vida, amamentação exclusiva até 6 meses, amamentação continuada de 12-23 meses, e qualquer amamentação até os 6 meses de idade.	A melhora nas práticas de amamentação poderia prevenir, a cada ano, as mortes de 823.000 mortes de crianças menores de 5 anos e de 20.000 mulheres, por câncer de mama. Reduz a morbidade, melhora o potencial de escolaridade para as crianças, e provavelmente sua renda quando adultos.

DISCUSSÃO

A prática do aleitamento materno é amplamente discutida devido sua importância e consequências não só para a saúde da mãe e do bebê, como também para a economia familiar. Em seu estudo, Moimaz⁶ reforçou a importância do aleitamento materno, considerado fundamental para a promoção e a proteção da saúde das crianças. É praticado por grande parte da população mundial, porém ainda está distante da situação desejada para se garantirem melhores níveis nutricionais das crianças e conseqüentemente diminuir a mortalidade infantil em todo o mundo.

Completando ainda, Rimes⁷, concluiu em seu estudo, que a licença-maternidade permite que a mãe lactante mantenha uma fonte de renda segura em um período que necessita estar próxima de seu filho, o que possibilita maior dedicação a ele e configura-se, assim, em um facilitador da prática da amamentação exclusiva. O quadro histórico de exclusão social e opressão das mulheres no mercado de trabalho tem colocado o sexo feminino em desvantagem salarial em relação aos homens, o que, somado à dupla-jornada de trabalho (domiciliar e extradomiciliar), tem sobrecarregado a mulher, gerando inclusive uma maior prevalência de doenças ocupacionais nessa população. Concordando e acrescentando esse benefício que é a licença maternidade, Araujo¹⁸, revelou que o alto custo do leite artificial leva a um comportamento já comprovado, que é o da diluição do leite, com graves consequências para o crescimento, desenvolvimento e a própria sobrevivência das crianças. E, comparando-se o custo da alimentação complementar da nutriz com o custo de fórmulas infantis ou leite de vaca para a nutrição do bebê, por seis meses, verifica-se que acrescentar na dieta da mãe alimentos do seu consumo habitual significa, em média, 8,7% do salário mínimo acumulado nesse período. Em contrapartida, gastam-se aproximadamente 35% do salário mínimo na alimentação do bebê com fórmulas infantis.

Além disso, conforme citou Greer¹⁴ em seu estudo, as trabalhadoras no mercado informal, muitas vezes introduzem alimentos precocemente, porque não possuem condição financeira de deixar de trabalhar, para ficar em casa e amamentar seu filho exclusivamente. Muitas dessas mulheres, deixam os filhos em casa com parentes próximos e/ou colocam estes em instituições escolares ou creches, para retornarem ao trabalho.

Segundo Lana¹⁹, incentivar o AM é muito importante, mas não se deve esquecer do apoio emocional e técnico que deve ser oferecido nas consultas de controle no pós-parto. Muitas crianças que interromperam precocemente a amamentação tem mães que queriam e podiam amamentar. A frustração da mãe que quer amamentar e não consegue é muito grande. Assim, o incentivo ao AM sem que se dê condições para que ele se efetive pode causar sentimento de culpa nas mães, impotentes para remover tantos obstáculos colocados no caminho da amamentação.

Deve-se atentar, porque devido a propagandas apelativas das fórmulas alimentares, segundo Rollins²⁰, mostram esses produtos como tão bons quanto ou melhores que o leite materno, ou o apresentam como uma escolha relacionada ao estilo de vida em vez de uma decisão com consequências para a saúde e econômicas. A ideia de alimentar o bebê com fórmulas completou-se ao estudo de Araujo¹⁸, onde ainda afirmou, que a redução nas ações de incentivo ao aleitamento materno pode levar ao decréscimo dos índices de aleitamento materno e conseqüentemente, a um maior gasto com substitutos do leite materno e com a assistência à saúde em nível nacional.

De acordo com Barbosa e colaboradores²⁶, os preços das fórmulas se elevam devido a valores agregados. Com isso, conforme citou Rollins²⁰, torna-se necessário, o aconselhamento individual ou educação em grupo, suporte imediato à amamentação após o parto, e gerenciamento da lactação, porque isso influencia de forma direta a prática do aleitamento materno exclusivo sobre o aleitamento por fórmulas (maior custo e menor benefício).

Devemos atentar também para o fator imune estimulador do leite materno Fitzsimmons SP³⁰ evidenciou em sua pesquisa que a concentração de

IgA secretora aumentou mais rapidamente durante os primeiros 6 meses após o nascimento em lactentes amamentados exclusivamente do que naqueles alimentados exclusivamente com mamadeira. Concluímos que a amamentação pode ajudar na proteção contra microorganismos patogênicos, aumentando a taxa de maturação da IgA na mucosa. Resultado esse que é corroborado por Ip S⁸ em sua pesquisa pela Agency for Healthcare Research and Quality (US) que sugere a correlação entre o aleitamento materno e a queda na incidência de diversas patologias na população pediátrica.

Por fim, Araujo¹⁸ nos atenta para necessidade da implementação de programas de educação em saúde, do treinamento dos profissionais de saúde e a conscientização das nutrizes acerca dos benefícios atribuídos a amamentação materna exclusiva, tais como: economia, maturação do sistema imunológico, fortalecimento do vínculo afetivo e valor nutricional superior a outros. Davie⁹ ainda aponta a superioridade das intervenções que visam mudanças comportamentais, estas mostraram maior efetividade na promoção e ampliação do aleitamento materno.

CONCLUSÃO

Os estudos mostram os diversos benefícios do aleitamento materno, seus impactos na sociedade e como programas de apoio tem real capacidade de mudar o curso das famílias atingidas.

“A amamentação pode salvar vidas e impulsionar a economia - mas as mães precisam de mais apoio. Uma descoberta menos familiar é que taxas mais altas de amamentação também podem render enormes dividendos econômicos.”
WHO²⁹

Assim podemos concluir ser necessário um maior investimento seja por parte de empresas privadas ou governo, a promoção de uma política onde fosse melhor explicado os benefícios do aleitamento materno, tanto para a saúde da mulher, quanto para a saúde de seu bebê, além da diminuição de possíveis gastos futuros relacionados a saúde, e seus benefícios econômicos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Roth C. Black Nurse, White Milk: Breastfeeding, Slavery, and Abolition in 19th-Century Brazil. *J Hum Lact*. 2018;34(4):804–9.
2. Primo CC, Caetano LC. The decision to breastfeed: grandmother's view. *J Pediatr (Rio J)*. 1999;75(6):449–55.
3. Bauer DFV, Ferrari RAP, Cardelli AAM, Higarashi IH. Professional guidance and exclusive breastfeeding: A cohort study. *Cogitare Enferm*. 2019;24.
4. Rea MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(6):479–80.
5. Rúpulo BS, Mira JGS, Junior OK. Deficiência de IgA. 1998. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/98-74-06-433/port.pdf>
6. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(5):2477–84.
7. Rimes KA, Oliveira MIC de, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53(10):1–12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
8. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
9. Davie P, Chilcot J, Chang YS, Norton S, Hughes LD, Bick D. Effectiveness of social-psychological interventions at promoting breastfeeding initiation, duration and exclusivity: a systematic review and meta-analysis. *Health*

- Psychol Rev [Internet]. 2019;0(0):1–37. Available from: <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1630293>
10. Greer FR, Sicherer SH, Wesley Burks A, Abrams SA, Fuchs GJ, Kim JH, et al. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods. *Pediatrics*. 2019;143(4).
 11. Roth C. Black Nurse, White Milk: Breastfeeding, Slavery, and Abolition in 19th-Century Brazil. *J Hum Lact*. 2018;34(4):804–9.
 12. Issler Vaucher AL, Durman S. Amamentação: Crenças E Mitos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006;7(2):207–14.
 13. Oliveira MIC de, Camacho LAB, Souza IE de O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1901–10.
 14. Greer FR, Sicherer SH, Wesley Burks A, Abrams SA, Fuchs GJ, Kim JH, et al. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods. *Pediatrics*. 2019;143(4).
 15. Dias EM, Rodrigues DBR, Geraldo-Martins VR, Nogueira RD. Analysis of colostrum IgA against bacteria involved in neonatal infections. *Einstein (Sao Paulo)*. 2017;15(3):256–61.
 16. Hoang Nguyen PT, Binns CW, Vo Van Ha A, Nguyen CL, Khac Chu T, Duong D Van, et al. Caesarean delivery associated with adverse breastfeeding practices: a prospective cohort study. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2019;0(0):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1647519>
 17. Madalena Rinaldi AE, Conde WL. The influence of information from the Brazilian National Health Survey on the current estimate and trend in exclusive breastfeeding in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(8):1–8.
 18. Araújo M de FM de, Del Fiacco A, Pimentel LS, Schmitz B de AS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(2):135–41.

19. Lana APB, Lamounier JA, César CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde TT - The impact of a breastfeeding promotion program at a health center. *J Pediatr* [Internet]. 2004;80(3):235–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S0021-75572004000400013
20. Rollins NC, Lutter CK, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Martines JC, et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? TT - Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2016;25(1):[20]-[20]. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>
21. Ceccon MEJ, Diniz EM de A. Marcadores imunológicos (imunoglobulinas: iga, igm, iga, complemento total, proteínas reguladoras do complemento, proteína c reativa) em recém-nascidos com fatores de risco para infecção precoce. 1995. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/000743704>.
22. Souza RCB. Leite materno e proteção imune do lactente: o papel da IgA. 2016. Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/16461>.
23. Venancio MF, Saldiva SRD, Rea MF. A licença maternidade e sua influência sobre a amamentação exclusiva. *BIS Bol do Inst Saúde* [Internet]. 2010;12:287–92. Available from: <http://238.0.7.20>
24. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J*. 2015;19(4):897–907.
25. Araújo M de FM de, Del Fiaco A, Pimentel LS, Schmitz B de AS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(2):135–41.
26. Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JADAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr*. 2007;20(1):55–62.
27. Colen CG, Ramey DM. Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014;109:55–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.027>

28. Hospital Infantil de Sabará. Informações sobre a alergia. 2017. <https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/informacoes-alergicas/>.
29. World Health Organization. Breastfeeding can save lives and boost the economy – but mothers need more support. <https://www.who.int/life-course/news/commentaries/breastfeeding-can-save-lives/en/>.
30. Fitzsimmons SP, Evans MK, Pearce CL, Sheridan MJ, Wientzen R, Cole MF. Immunoglobulin A subclasses in infants' saliva and in saliva and milk from their mothers. *J Pediatr.* 1994;124(4):566–73.