

DO ALEITAMENTO MATERNO À ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

RAQUEL WINTER VIEIRA^{1*}; RAQUEL PRISCILLA DIAS¹; SIMONE CORTÊS COELHO²;
RICARDO LAINO RIBEIRO²

¹ Acadêmica de Nutrição (Escola de Ciências da Saúde, Unigranrio); ² Docente do Curso de Nutrição (Escola de Ciências da Saúde, Unigranrio); ³ Docente do Curso de Ciências Biológicas (Escola de Ciências da Saúde, Unigranrio). * raquel-wv@hotmail.com Rua Professor José de Souza Herdy, 1160. CEP 25071-200, Duque de Caxias, RJ.

RESUMO

O leite materno é de fundamental importância para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida. É um alimento completo, que fornece inclusive água, como fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, após esse período é necessária a introdução de novos alimentos, os chamados de alimentos complementares, pois é quando o leite materno já não supre as necessidades nutricionais do lactente. Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão atualizada sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e ressaltar a importância do nutricionista na orientação da lactente quanto à alimentação complementar, entendendo as características do leite materno e esclarecendo sobre a alimentação complementar. Para a elaboração da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando publicações acerca do tema, oriundos de: artigos científicos, livros técnicos e publicações de organismos nacionais de 2000 a 2009. Mostrou-se inevitável à promoção e incentivo de técnicas adequadas de amamentação e alimentação saudável, cabendo aos profissionais de saúde, principalmente o nutricionista que é responsável de promover uma alimentação saudável esta tarefa, expondo a melhor maneira de fazê-las.

Palavras-chave: amamentação, alimentos complementares, atuação do nutricionista.

BREASTFEEDING TO COMPLEMENTARY FEEDING: ACTUATION OF PROFESSIONAL NUTRITIONIST

ABSTRACT

We first thanked for God that qualified in all the moments and our parents for always encourage us bellow all the life. The motherly's milk is very important for the children's life in their six months seven the life. It's complete food, that supply water as a factors of protection against common infections of childhood, exempt of contamination and perfectly adapted in children's metabolism, after this period it's necessary the introduction of new foods, calling of foods complementary, for it's when the motherly's milk don't supply the necessity nutritions of newborn. This work has for objective presents a update (review) about the motherly's milk exclusive in the six first months of the life and point out the importance of nutritionist in the orientation of newborn as for the complementary understand the characteristic of motherly's milk and enlightening about the feeding. For the elaboration of this research was carried out a bibliographic revision using publications about the subject, coming of: Scientific articles, technical books and publications of organisms nationals of 2000 to 2009. To showed off inevitable the promotion and encouragement of technicals appropriate of breastfeed and healthy food, the responsibility it's for the helath's professionals, principally the nutritionist, has the responsibility of promote a healthy food. Show the best form of form of do then.

Keywords: breast-feeding, complementary role, nutritional food.

INTRODUÇÃO

A prática da amamentação tem sido um objeto de interesse para diferentes grupos sociais e autores ao longo dos tempos, a preocupação com a diminuição do desmame precoce aparece há muito tempo nas agendas de saúde pública (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

O leite materno é de fundamental importância para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida. É um alimento completo que fornece inclusive água, como fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Além do mais, o ato de

amamentar é importante para as relações afetivas entre mãe e filho (BRASIL, 2002).

A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre doenças crônicas do adulto relacionadas com a dieta, imunidade, capacidade para o trabalho físico, e desempenho educacional e cognitivo (UAUY; CASTILLO-DÚRAN, 2004).

O aleitamento materno exclusivo é nos seis primeiros meses de vida da criança um importante fator de proteção e promoção da saúde, devendo-se, portanto, desencorajar a oferta de água e chá ao bebê durante esse período (DINIZ et al., 2007).

Os estudos comprovam que é necessário após o sexto mês de vida a introdução de alimentos complementares que criança necessita para crescer, se desenvolver e manter-se saudável. Caso sejam necessários alimentos complementares mais cedo, considerar os riscos associados com a interferência no aleitamento materno (UAUY; ATALAH; KAIN, 2000).

A alimentação complementar adequada da criança amamentada é necessária para o ótimo crescimento e desenvolvimento da mesma e, portanto, torna-se um componente essencial para a segurança alimentar e nutricional populacional e para o desenvolvimento da nação, complementando o leite materno e não o substituindo.

A segurança alimentar e nutricional propõe garantia do direito ao acesso permanente aos alimentos, alimentação adequada em quantidade e qualidade, práticas alimentares saudáveis e respeito às características culturais de cada povo (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Um estudo realizado em São Paulo aponta a necessidade de orientar adequadamente às lactantes dentro de um eficiente programa de educação nutricional em saúde, integrando programas de atendimento de pré-natal e de puericultura (CIAMPO et al., 2008).

Neste cenário complexo insere-se o profissional nutricionista, que é formado para estabelecer cuidados com a alimentação do homem nas diferentes fases da vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde em geral. Considerando hegemonia do leite materno na alimentação inicial da criança, o ato de amamentar torna-se, portanto, objeto ligado diretamente à orientação nutricional. Assim, o nutricionista representa um importante protagonista na promoção das recomendações oficiais sobre a amamentação e sobre a alimentação complementar adequada após o

período de seis meses de idade da criança (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando publicações acerca do tema, oriundas de: artigos científicos, livros técnicos e publicações de organismos nacionais de 2000 a 2009. A maioria dos artigos foram identificados a partir de dados do Scielo, Google, Bireme, Lilacs e MEDLINE, utilizando as seguintes palavras-chave: amamentação, alimentos complementares, atuação do nutricionista.

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

O único alimento de que o bebê precisa durante os seis primeiros meses de vida para crescer saudável é o leite materno (SALVIANO, 2004).

O leite materno representa a melhor fonte de nutrientes para o lactente, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e psicossociais, contém proporções adequadas de carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento (WEFFORT, 2005).

O leite humano pela sua composição biológica é uma substância viva e muito mais do que um conjunto de bons nutrientes: é ativamente protetor e imunomodulador (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008).

A lactação, do ponto de vista energético, é a maneira mais eficiente de atender as necessidades alimentares dos mamíferos jovens até os seis meses de idade, protege contra o sobrepeso e a obesidade durante toda a infância (SIMON; SOUZA P.; SOUZA B., 2009).

São muitas as vantagens que o aleitamento materno oferece entre elas a prevenção de mais de 6 milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano. Evidências científicas mostram que o leite materno desempenha um importante papel de proteção contra obesidade na criança e no adulto, também esta relacionada com taxas menores de mortalidade e morbidade por diarreia e infecções respiratórias agudas e baixa prevalência de desnutrição (VITOLLO, 2003; OLIVEIRA; MARCHINI, 2008; LACERDA et al., 2002).

Para o bebê o ato da amamentação estimula pele, sentidos, um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal. As crianças tendem a ser mais tranquilas, propicia uma respiração correta

mantendo uma relação boa entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático proporcionando uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. O leite materno disponibiliza para a criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, sendo essas condições protetoras do quadro de anemia.

Para a mãe, a amamentação tem um papel importante sob vários aspectos. Ao amamentar, é suprida a separação abrupta ocorrida pós-parto que pode causar até depressão, o instinto maternal é satisfeito. Há relatos das mães que após as mamadas há uma diminuição do estresse, mau humor e também uma sensação de bem estar (ANTUNES et al., 2008).

Para a saúde da mulher a amamentação tem uma relação positiva na diminuição de câncer de mama, cânceres ovarianos, algumas fraturas ósseas, retorno do peso pré-gestacional mais rapidamente e menor sangramento uterino pós-parto. Há também estudos que mostram como a amamentação se relaciona à amenorréia pós-parto e ao maior espaçamento entre gestações. Consideram-se crianças em aleitamento materno, aquelas que recebem leite humano (diretamente do peito ou ordenhado) independentemente da ingestão de alimentos sólidos semi-sólidos e líquidos incluindo leite artificial (REA, 2004; BRASIL, 2002).

O perfil do aleitamento materno exclusivo no país apresenta prevalências muito baixas. A baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo foi verificada em pesquisa do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), cuja constatação foi de que “a falta de informação por parte das mães e da sociedade em geral, inclusive dos profissionais de saúde, tem acarretado impacto negativo na duração da amamentação exclusiva (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Ao se referirem à amamentação, as mulheres demonstram essa prática carregada de aspectos positivos e negativos. O seu esforço físico, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, mais o cuidado com o seu corpo e a difícil tarefa de conciliar o exercício da sexualidade e a amamentação são vistos negativamente para a tomada de decisão sobre amamentar ou não (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). É necessário fazer uma boa preparação da mãe para obter o sucesso da amamentação desde o início da gestação, enfatizando os aspectos nutricionais e suas vantagens. É importante estimular a mãe a amamentar imediatamente após o parto, pois este contato contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo e adaptação da criança ao novo meio ambiente (OLIVEIRA;

MARCHINI, 2008). Logo ao estabelecer este vínculo há uma compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre após o parto.

Os benefícios da amamentação natural não só influenciam a saúde da criança quando bebê estende-se essas vantagens para a saúde do mesmo no futuro (ANTUNES et al., 2008).

O aleitamento materno exclusivo é uma maneira segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, principalmente nos países em desenvolvimento (MASCARENHAS et al., 2006).

Todo o conjunto de regras poderia ser unicamente resumido em um *slogan*, que com certeza traduz todo o espírito da filosofia higienista a respeito da amamentação: “A saúde de seu filho depende de você. Amamente” (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

A composição é estabelecida no sentido de oferecer energia e nutrientes necessários em quantidade apropriada. O leite materno contém fatores que contêm proteção contra infecções bacterianas e virais. As alergias dificilmente ocorrem com o seu uso (SILVA; MURA 2007).

O leite humano apresenta composição química adaptada às necessidades nutricionais do lactente (LACERDA et al., 2002). O colostro humano definiu-se como o primeiro produto da secreção láctea da nutriz, até o 7º dia pós-parto (NOVAK, et al., 2001) Este é o leite secretado até três dias após o parto, apresenta características específicas, adequadas às necessidades do recém-nascido, desempenhando assim papel mais protetor do que nutricional, por isso ele tem menor teor de gorduras e de calorias e maior quantidade de fatores imunológicos (VITOLLO, 2003). O leite materno contém várias células imunologicamente ativas, como os linfócitos e macrófagos, e também imunoglobulinas solúveis (SILVA; MURA 2007).

O leite maduro apresenta 7g/dl de lactose, sendo esse carboidrato mais expressivo (VITOLLO, 2003). No colostro a concentração de lactose é de 4% e no leite maduro chega até 7%. Os lipídeos fornecem 50% das calorias do leite materno, a concentração de lipídeo no leite final é maior do que a do leite inicial e acredita-se que esse maior teor no final seria uma forma de está controlando o apetite. O ácido oléico monoinsaturado é o ácido graxo predominante no leite humano, o ácido linoléico, que é um ácido graxo essencial, fornece 4 % das calorias no leite materno. O conteúdo de colesterol é de 10 a

20md/dl. A composição de ácidos graxos é estável, sendo cerca de 57% de ácidos graxos insaturados e 42% de ácidos graxos saturados (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008).

Todas as vitaminas estão presentes no leite materno em quantidades suficientes para as necessidades do lactente, com exceção da vitamina D (VITOLLO, 2003). A concentração de vitamina D no leite é baixa, por volta de 0,15µg/100ml, que é insuficiente para as necessidades da criança que necessita de 10µ/dia. Toda criança deve ser exposta ao sol regularmente no tempo e horário adequados, pois a pele é adequada para fabricar grandes quantidades de vitamina D na presença da luz solar, e impede a absorção de quantidades acima do recomendado, ou receber vitamina D medicamentosa. A concentração de minerais está bem adaptada às necessidades nutricionais e a capacidade metabólica do lactente. O ferro está presente em quantidades baixas, em torno de 0,5mg/litro, cerca de 70% do ferro presente no leite materno são absorvidos (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008). Apesar da quantidade de ferro que a criança recebe ser pequena ela é suficiente para suprir as necessidades desse micronutriente nos seis primeiros meses de vida, em crianças nascidas a termo, graças as suas reservas de ferro (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para se obter o sucesso na amamentação é preciso ter uma adequada preparação da mãe desde o começo da gestação (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008) Orienta-se banho de sol nas mamas durante 10 a 15 min para o fortalecimento da pele e evitar o uso de hidratante na região mamilo-areolar para reduzir os riscos de feridas nas mamas.

É recomendado lavar com água e sabonete o ante braço, as mãos e as unhas antes de amamentar, é suficiente para a higienização das mamas o banho diário, e para lubrificá-las usa-se o próprio leite antes e depois das mamadas (SILVA; MURA, 2007).

Deve-se iniciar a mamada encostando-se o mamilo na boca da criança, através do reflexo, o bebê vira em direção ao seio abocanhando o mamilo, deve-se abocanhar toda a aréola permitindo que o leite seja retirado, pois abocanhando somente o mamilo não sairá leite de maneira adequada e a criança pode chorar de fome, ao retirar a criança do seio deve-se encostar o dedo na bochecha, para que a mesma solte o mamilo de maneira leve sem provocar fissura (LACERDA et al., 2002).

Ao amamentar o bebê não existe tempo e nem horário determinado para cada mamada, isso vai depender da posição adequada, da rapidez do bebê em retirar o leite e da pega. Os intervalos entre as mamadas são menores em decorrência da fácil digestão entre os bebês amamentados exclusivamente com leite materno. É importante garantir o completo esvaziamento da mama, garantindo a ingestão do leite anterior e posterior (rico em gorduras). É indicada a alternância da mamas para o bebê aprender a mamar em ambas (SILVA; MURA, 2007).

O estímulo da amamentação deve ser preconizado, pois cada mamada simboliza uma vacina para o bebê (ANTUNES et al., 2008).

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Isoladamente o leite materno é capaz de nutrir adequadamente as crianças até os seis primeiros meses de vida, no entanto, a partir desse período é necessária a introdução de alimentos complementares apropriados, seguros e nutricionalmente adequados, associados com aleitamento materno este deve ser mantido até os dois anos ou mais (SILVA; MURA, 2007).

Entende-se por alimento complementar todo o alimento nutritivo, sólido ou líquido, sendo este diferente do leite humano oferecido ao lactente (GIUGLIANI; VICTORA, 2000). Esses alimentos correspondem aos chamados no passado de “alimentos de desmame”. Este termo tem sido evitado, pois apresenta uma conotação para as mães e muitos profissionais de saúde de que é a parada total e imediata da amamentação, ao invés de um período de transição em que a criança progressivamente passa do seio materno para a alimentação da família, gerando confusão quanto ao seu objetivo, que é complementar e não substituir o leite materno, provocando assim o desmame precoce (MONTE; GIUGLIANI, 2004; GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

QUANDO INTRODUZIR A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A OMS recomendou a introdução de alimentos complementares em torno dos seis meses em substituição a recomendação anterior, que era de 4 a 6 meses, É a partir dos seis meses de idade que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite materno. Assim partindo dessa idade que a maioria das crianças atinge o estágio de desenvolvimento geral e neurológico (a mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o

leite materno. É a partir dessa idade que se mostra a necessidade de introduzir os alimentos complementares apropriados, seguros e nutricionalmente adequados, sendo associados com o aleitamento materno que deve ser mantido até os dois anos ou mais de idade (MONTE; GIUGLIANI, 2004; SILVA; MURA, 2007).

DESVANTAGENS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE OU TARDIA

A alimentação complementar é um período de grande vulnerabilidade para a criança, determinando, se não implementada de maneira adequada, riscos que se prolongam além da infância e atingem inclusive o indivíduo na idade adulta, tanto pela oferta de alimentos inadequados quanto pela possibilidade de sua contaminação devido à manipulação/preparo inadequados, favorecendo a ocorrência de inúmeras doenças, como a doença diarreica, desnutrição e enteropatia ambiental. Uma dieta pobre em micronutrientes pode acarretar uma série de danos especialmente ao indivíduo em acelerada fase de crescimento e desenvolvimento (SARNI, 2003).

O consumo precoce dos alimentos complementares, principalmente do leite de vaca integral, tem provocado a interrupção do aleitamento materno. Este leite não supre as necessidades nutricionais do lactente que está com elevada velocidade de crescimento, tornando-o mais vulnerável tanto à desnutrição quanto a deficiências ou excessos de certos micronutrientes, com manifestações a curto ou longo prazo (WEFFORT, 2005).

Ao ofertar tarde os alimentos, o crescimento da criança se lentifica ou para, aumentando o risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Uma das conseqüências da introdução incorreta dos alimentos nessa fase é a anemia carencial ferropriva, principal carência nutricional nos primeiros anos de vida, atingindo cerca de 50% dos lactentes brasileiros. A deficiência de ferro compromete crescimento, desenvolvimento motor e cognitivo, favorece a ocorrência de processos infecciosos e leva a conseqüências tardias, inclusive no desempenho escolar, força de trabalho e qualidade de vida (SARNI, 2003).

COMO INTRODUIZIR OS ALIMENTOS COMPLEMENTARES

A introdução dos alimentos complementares deve ser feita gradualmente de acordo com a aceitação da criança, pois é muito comum à criança não aceitar bem os novos alimentos. No início, a consistência dos alimentos

devem ser adequadas para a criança, sendo semisólidos e macios (sobre forma de purê), para não comprometer a ingestão adequada dos nutrientes, posteriormente, os alimentos já podem ser picados, desfiados ou cortados em cubos pequenos. A introdução de novos alimentos deve ser feita de modo lento e gradual, esperando um período de três a quatro dias entre a oferta e a introdução de outro alimento para assim está verificando a existência de alguma reação alérgica ou algum tipo de intolerância. A consistência da dieta deve ser aumentada aos poucos de acordo com a aceitabilidade da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004; SILVA; MURA, 2007).

Utiliza-se colher ou copo para oferecer os alimentos complementares, pois são bem aceitos pela criança. O uso de mamadeiras esta sendo descartado, pois é uma fonte de contaminação e pode prejudicar a amamentação, causando uma confusão de bicos, ocasionando um fator a mais de desmame precoce (GIUGLIANI e VICTORA, 2000). Além disso, a alimentação com a utilização da mamadeira pode causar a chamada “síndrome da mamadeira”, um padrão de degeneração que acaba envolvendo os dentes superiores e às vezes os inferiores. A posição da língua contra o bico da mamadeira faz com que o líquido ingerido seja ele leite, sucos de frutas ou bebidas adoçadas, esteja em contato com dentes incisivos superiores, e enquanto a criança dorme o líquido não ingerido se espalha pelos dentes superiores e póstero-inferiores formando um meio que acaba propiciando o crescimento de bactérias e o desenvolvimento de cáries. Os alimentos complementares podem ser oferecidos antes ou após a amamentação ao seio (MONTE; GIUGLIANI, 2004; SILVA; MURA, 2007).

HIGIENE DOS ALIMENTOS COMPLEMENTARES

Práticas de higiene dos alimentos complementares são muito importantes para a promoção da nutrição das crianças, pois a alimentação está muito ligada aos episódios de diarreia nas mesmas. As seguintes formas de higiene dos alimentos complementares devem ser relatadas: lavar bem as mãos com sabão antes de preparar o alimento; consumir somente alimentos frescos; lavar bem os alimentos crus; usar sempre utensílios limpos; não utilizar mamadeiras e seus respectivos bicos; armazenar os alimentos perecíveis e preparados na geladeira; cozinhar bem os alimentos; oferecer o alimento a criança dentro de 2 horas após o preparo, quando não puder ir à geladeira; reaquecer de forma adequada

os alimentos preparados e estocados e proteger os alimentos e os utensílios utilizados para o estoque do alimento contra animais (ratos, baratas, moscas) e poeira (GIUGLIANI; VICTORA, 2000; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Em torno de sessenta anos a profissão de nutricionista se emergia no Brasil, entre várias conquistas durante esses anos, pode se destacar a ampliação dos campos em que se atuam esses profissionais, fato de um crescente processo gerador de especialização do trabalho e estudo do nutricionista, conseqüentemente de uma melhoria na qualificação das suas habilidades e competências técnico-científicas (VASCONCELOS, 2002).

A Estratégia Global sobre Alimentação Infantil da Criança Pequena (GSIYCF), lançada no ano de 2002, mostram que há a necessidade de incentivar a amamentação exclusiva por seis meses e buscar as melhores formas de promover a alimentação complementar adequada sem está interrompendo a amamentação até os dois anos de vida pelo menos (REA, 2004). Sugere-se que a prática do aleitamento materno exclusivo ainda apresenta índices inferiores aos que são recomendados, reafirmando que há necessidade de se continuar estimulando a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (MASCARENHAS et al., 2006).

A amamentação é primordial para a qualidade de vida do lactente, o profissional nutricionista é responsável pelo incentivo e orientação de uma alimentação adequada em todas as faixas etárias, assim esse profissional configura-se em um importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação (ARAUJO, ALMEIDA, 2007; BARBOSA, 2005).

O suporte do profissional nutricionista deve acontecer durante todo o processo de pré-natal, durante o parto, depois do nascimento e nos primeiros anos de vida. Educar as mães sobre as vantagens da amamentação exclusiva é fundamental para que ela aprenda o que é melhor para o seu filho, assegurando que seu leite é adequado e perfeito. Informar as mães sobre a prática correta do aleitamento materno, incitar a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, indicar às mães a correta técnica de amamentação, orientar as mães a não oferecerem chupetas aos recém nascidos amamentados, recordar de que muitas substâncias que ela ingere

passam para o leite, e posteriormente para o lactente, relatar sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar. Sobre tudo orientar sobre práticas de amamentação, mostra-se a complexidade desse ato, uma vez que, envolvem vários fatores, principalmente os psicossociais (ARAUJO; ALMEIDA, 2007; BARBOSA, 2005).

Os serviços de saúde e os profissionais de saúde estão sendo alvo de discussões sobre práticas e atitudes em relação à promoção da amamentação, onde ambos são responsabilizados pelo grande sucesso dessa prática, atuação em promover informação e apoio às mães vai da atenção ao pré-natal, ao parto, puerpério imediato e puericultura. Com base na importância da amamentação em estar diminuindo a morbimortalidade infantil, o estímulo dessa prática deveria ser umas das prioridades de saúde de uma nação (ALBERNAZ et al., 2008).

Orientar sobre a amamentação é um desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se encontra com uma demanda para a qual não foi preparado, e que exige habilidade e sensibilidade no seu trato, evidenciando-se necessária a capacitação dos profissionais para estar atuando na assistência a amamentação (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

A alimentação complementar adequada da criança em amamentação é essencial para o crescimento e desenvolvimento da mesma, portanto, torna-se um componente essencial para a segurança alimentar e nutricional da população e para o desenvolvimento da nação (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Muitos conceitos e práticas relatadas por muito tempo caíram em desuso, como, por exemplo, horários certos para as mamadas ao seio, o uso de chás ou água nos primeiros meses de vida, a introdução precoce (antes dos seis meses preconizados) de alimentos complementares e a não valorização do aleitamento materno até o segundo ano de vida (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Aos profissionais de saúde, inclusive o nutricionista cabe repassar os conhecimentos existentes sobre alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e o desenvolvimento essencial da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

No documento da 55ª Assembléia Mundial de Saúde, é realçada a valorização dos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, onde aponta a necessidade das mães receberem apoio especializado, de alguém capaz de ajudá-las a iniciar e manter as práticas apropriadas da alimentação da criança durante todo o tempo

oportuno, bem como prevenir e ajudá-las a superar as dificuldades. O profissional de saúde tem a responsabilidade de estar promovendo saúde (ANTUNES et al., 2008; ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

Portanto torna-se uma súplica ao nutricionista atuar numa visão holística, ou seja, visando toda a abrangente área que envolve a prática de nutrição (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em uma vasta e recente revisão da literatura, mostrou-se a importância da necessidade de se manter a amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança e continuando até os dois anos ou mais com a introdução de outros alimentos no qual chamamos de alimentação complementar. O leite materno é um alimento ideal para a idade, não havendo a necessidade de complementá-lo com nenhum alimento seja ele sólido ou líquido durante esse período, diminuindo assim doenças específicas da idade. A introdução precoce ou tardia dos alimentos complementares também implica no crescimento e desenvolvimento da criança, sendo assim, mostra-se inevitável a promoção e incentivo de técnicas adequadas de amamentação e alimentação saudável, cabendo aos profissionais de saúde, principalmente o nutricionista, que é responsável por promover uma alimentação saudável esta tarefa, expondo a melhor maneira de fazê-las.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERNAZ, E. et al. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 84, n. 6, p. 560-564, 2008
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, Rio, v.80, n.6, p. 119-125, 2004.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.
- ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, São Paulo, v.20, n.4, p. 431-438, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: 2002, 152p. Pg. 48.
- BARBOSA, C. C. O papel do Nutricionista no estímulo ao Aleitamento Materno. Disponível em: http://www.aleiamento.com/a_artigo.asp?id=1&id_artigo=1078&id_subcategoria=1. Acessado em março de 2009.
- CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Rev. Paul. pediatria*. São Paulo, v.26, n.4, p. 345-349, 2008.
- DINIZ, A. B et al. Influência do Perfil Sócio-Econômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia. *Gaz. méd. Bahia*, v.77, n.1, p.13-22, 2007.
- GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 76, n. Supl. 3, p. 253–262, 2000.
- LACERDA, E. M. A. et al. Práticas de nutrição pediátrica. 1º. Ed. São Paulo: Atheneu, 2002. V. 1, 208 p.
- MASCARENHAS, M. L. W. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 4, p. 289-294, 22 março 2006.
- MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 80, n. 5, p. 131–141, 2004.
- NOVAK, F. R. et al. Colostro humano: fonte natural de probióticos? *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 77, n. 4, p.265-270, 2001.
- OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. Ciências Nutricionais: Aprendendo a aprender. 2º. Ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2008. v. 1, 760 p.
- REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 80, n. 5, p.142-146, 2004.
- SALVIANO, S.; CAVALCANTE, A. M. Leite materno é saúde. *Rev. Nutrição em Pauta*, São Paulo, n. 68, p. 8-11, jul/agosto 2004.
- SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev. Assoc Med. Bras*, Brasília, v.53, n.6, p.520-4, 2007.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. T. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 1º. Ed. São Paulo: Editora Rocca, 2007. v. 1, 1122 p.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré escolares. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p.60-69, 2009.

UAUY, R.; ATALAH, E.; KAIN, J. A transição nutricional: Novas influências nutricionais sobre o crescimento da criança. Nutrição e Crescimento. Nestlé Nutrition Workshop Series. Programa Pediátrico, v. 47, p.42-45, 2000.

UAUY, R.; CASTILLO-DURÁN. Nutrição no início da vida: atuais lacunas no conhecimento que impedem o planejamento de dietas ideais para os dois primeiros anos de vida. Nutrição na Infância. Anais Nestlé, v. 63, p.35-49, 2004.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. Revista de Nutrição, São Paulo, v.15, n. 2, p. 127-138. 2002.

VITOLLO, M. R. Nutrição: Da gestação à adolescência. 1º Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2003. v. 1, 322 p.

WEFFORT, V. R. S. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. Tese de Mestrado (Resumo) UFTM, 2005.



Recebido em / Received: 2009-09-28

Aceito em / Accepted: 2010-03-24