



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE
IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

MAURA LEILA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**NATAL/RN
2012**

MAURA LEILA DE ARAÚJO OLIVEIRA

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE
IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte UNI-RN, como requisito final para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria das Graças de Paiva Nicolete.

NATAL/RN
2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

O artigo intitulado **IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA** apresentado pela aluna MAURA LEILA DE ARAÚJO OLIVEIRA do Curso de Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN foi considerado aprovado pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal (RN), 11 de dezembro de 2012

Professor - Examinador (UNI-RN)

Professor - Examinador (UNI-RN)

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maura Leila de Araújo Oliveira¹ Maria da Graças de Paiva Nicolete²

RESUMO: Aleitamento Materno Exclusivo - AME é quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais, medicamentos e da Solução de Reidratação Oral (SRO). Trata-se de uma revisão de literatura pela enfermeiranda da UNI-RN durante a graduação em enfermagem entre os períodos de junho a dezembro de 2012, no qual se objetivou conhecer os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, tendo como critérios de inclusão artigos nacionais que versam sobre tema nos últimos 10 anos. Os resultados foram apresentados em forma de discussão, baseando-se em literatura e artigos científicos extraídos das bases de dados Bireme (SciELO, LILACS). Concluiu-se através do estudo em apreço que, os benefícios da amamentação foram aprimorados na última década através da educação em saúde com vistas a prevenir doenças e promover o crescimento e desenvolvimento da criança. Desta forma, revelou-se a função do enfermeiro educador através das suas competências durante a formação acadêmica no processo de promoção da saúde do binômio mãe-filho.

Palavras - chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Benefícios da Amamentação.

Abstract:

Exclusive breastfeeding-love is when the child receives only breast milk, breast or extracted directly, and no other liquid or solid, with the exception of drops or syrups, vitamins, minerals, medication and Oral rehydration solution (ORS). This is a literature review by enfermeiranda of the BABAR FAMILY during graduation in nursing between the periods from September to November of 2012, which aimed to know the benefits of exclusive breastfeeding to 6 months of life, with inclusion criteria national articles deal on theme over the past 10 years. The results were presented in the form of discussion, based on scientific literature and articles extracted from databases, Bireme (SciELO, LILACS). Thus, it was revealed the role of the nurse educator through their academic skills during the process of promoting the health of both mother and child.

Keywords: Nursing, Exclusive breastfeeding, Benefits of breastfeeding

[1] Acadêmica do oitavo período de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI, Natal, RN, Brasil. E-mail: leilasuleide@hotmail.com

[2] Doutor em Enfermagem pela USP. Mestre em Enfermagem pela UFRGS, Especialista em saúde do adulto e metodologia da pesquisa científica pela UFRGS. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI RN. E-mail: gracanicolete@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O leite dos primeiros dias é chamado de colostro, porém este geralmente apresenta um aspecto amarelado e transparente e sempre aparece nos primeiros jatos da amamentação. Apesar da pequena quantidade, o colostro alimenta e protege o bebê contra infecções nos primeiros dias de vida, pois tem uma grande quantidade de proteínas e anticorpos, e ainda estimula o intestino da criança a se desenvolver e facilita também a eliminação do mecônio que são as primeiras fezes do neném. (MARIANI NETO, 2008).

A amamentação tem mostrado uma importante ação de promoção a saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família, tornando-se uma ferramenta das mais úteis e de baixo custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças. (BRASIL, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), relatam que o ato de amamentar é considerado uma prática essencial para a promoção, proteção e apoio à saúde das crianças, quando esta é praticada durante os seis meses de vida de modo exclusivo. (BRASIL, 2002).

Entretanto, Popkin e Victora na década de 90 foram os primeiros e mais conhecidos a comprovar a importância da amamentação exclusiva para um menor risco de morbidade. Amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida tornou-se recomendação baseada em revisão da literatura, solicitada pela OMS (KRAMER, 2002).

Por todos esses benefícios proporcionados pelo leite materno, é recomendado que toda criança receba com exclusividade até os seis meses de vida e que, a partir desta idade, a amamentação seja complementada com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais (WHO, 2003).

Contudo, as evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena se acumulam a cada ano, e as autoridades de saúde recomendam sua implementação por meio de políticas e ações que previnam o desmame precoce (REA, 2004).

As mães, pais e família como um todo precisam entender que, amamentar é a forma mais efetiva de nutrir a criança, por contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento, devido às suas vantagens de ordem nutricional, imunológica, ecológica (SERVA, 2004) e psicológica (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Neste caso, o leite materno se destaca como uma substância extraordinária, que, além de apresentar composição em perfeito equilíbrio, ajusta-se às modificações da criança que o recebe. Promove ainda a nutrição e adaptação da criança. Assim, o ato de amamentar ultrapassa o prisma biológico e supre também necessidades emocionais, sendo a mãe a primeira professora de amor de seus filhos (TERUYA; COUTINHO, 2001).

Com a continuação do estudo foi percebido que, o aleitamento materno exclusivo (AME) é referência e modelo de alimento, sendo que a oferta de outro alimento deve levar em consideração o impacto no crescimento, na saúde e no desenvolvimento, tanto a curto quanto em longo prazo. Em prematuros o aleitamento materno promove efeitos benéficos, oferecendo proteção e melhorando o desenvolvimento da criança, quando comparado com fórmulas específicas para prematuros (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005).

De acordo com o Fundo das Nações unidas para a Infância (UNICEF), “As taxas de aleitamento exclusivo ainda são baixas em todo o mundo” e apenas cerca da metade dos bebês recebem aleitamento materno exclusivo nos primeiros 4 meses de vida. (UNICEF, 2002).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2007) recomenda que o leite materno seja o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis dos bebês. Podendo ainda ser definido como Aleitamento Materno (AM), quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano; Aleitamento Materno Predominante (AMP), quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás e Aleitamento Materno Exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais, medicamentos e da Solução de Reidratação Oral (SRO).

Entretanto, essas recomendações orientam para que crianças sejam amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, tendo como objetivo atingir ótimos níveis de crescimento, desenvolvimento e saúde (WHO, 2007).

No final da década de 80 surgiram relatos de que a substituição do leite materno por sucos, chás e vários outros tipos de leite de origem animal e vegetal poderia vir a trazer prejuízos à saúde da criança (GIUGLIANI, 2005).

Neste caso, no Brasil, o avanço a favor da amamentação se deu em 1980 com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), juntamente com órgãos internacionais (Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF - e Organização Mundial da Saúde - OMS, algumas organizações não governamentais e a Sociedade Brasileira de Pediatria contribuíram para o aumento da duração taxa de aleitamento natural).

De acordo com a última pesquisa nacional em 2008, a probabilidade de crianças menores do que um ano estarem em aleitamento materno exclusivo foi de 23,3% aos quatro meses e 9,5% aos seis meses (BRASIL, 2009). Tais dados evidenciam que uma minoria segue o preconizado pela OMS e Ministério da Saúde - MS, que recomendam oferecer aleitamento materno exclusivo até os seis meses, complementado até dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002).

A cada ano ainda morrem mais de dez milhões de crianças menores de cinco anos no mundo. Nas Américas, o Brasil e o México estão entre os 42 países do mundo onde ocorre a maioria das mortes. A amamentação e a alimentação complementar estão incluídas entre as intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo (VICTORA; BARROS, 2005).

Ainda os mesmos autores supracitados comentam que com relação às crianças brasileiras, os dados apresentados mostram uma clara desvantagem das crianças pobres quanto à cobertura das intervenções de sobrevivência infantil. Além disso, eles discutem que não basta alcançar uma boa cobertura, uma vez que, para serem efetivas, as intervenções precisam ser de boa qualidade.

Outra observação pertinente durante a revisão literária foram os efeitos protetores da amamentação contra infecções do ouvido e pulmão, que se têm tornado evidentes nos últimos anos. A imunoglobulina A (IgA) secretora é um anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos. Ela sobrevive nas membranas e é resistente à digestão proteolítica, além de impedir a fixação de agentes patogênicos nas células da criança amamentada, limitando efeitos danosos do processo infeccioso (JACKSON; NAZAR, 2006).

Portanto, a amamentação também apresenta efeitos em longo prazo, uma revisão sistemática mostrou que crianças amamentadas apresentam médias mais

baixas de pressão sanguínea e de colesterol total e melhor desempenho em testes de inteligência. As prevalências de sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2 também foram menores (HORTA *et al.*, 2007).

O estudo objetivou conhecer os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 primeiros meses de vida.

A justificativa se deu durante uma revisão de literatura informando que, no Brasil os índices de prevalência da amamentação ainda são baixos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, as taxas de aleitamento materno no Brasil são 91,7% aos 30 dias de vida do bebê; 84,6% aos 120 dias; e 77,6% aos 180 dias. Já a prevalência de aleitamento materno exclusivo é 60,7% aos 30 dias, diminuindo progressivamente para 23,3% aos 120 dias, chegando a apenas 9,3% aos 180 dias (BRASIL, 2008).

Durante o estudo observou-se que, o real impacto do aleitamento materno é difícil de ser quantificado por isso que a autora decidiu por uma abordagem qualitativa. É sabido que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, por isso necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos e ocasionam menos faltas dos pais ao trabalho, além de dispensarem o uso de leites artificiais e mamadeiras. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo (GIUGLIANI, 2005).

Desta forma, a revisão literária teve o intuito de contribuir com a ciência no que se refere à importância do aleitamento materno exclusivo, para o crescimento e desenvolvimento (CD) da criança. Tudo isso em busca de um território, uma família e uma comunidade escolar mais saudável, onde a ética, a solidariedade, a justiça social e o respeito sejam valores realmente compartilhados entre os agentes transformadores em saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, apontando a importância do aleitamento materno exclusivo. A metodologia de pesquisa qualitativa

é uma grande contribuição para uma perspectiva diferente do desenvolvimento do conhecimento da saúde e a doença (MINAYO, 2000).

Para o alcance do objetivo proposto, a pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão literária utilizando-se as palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno exclusivo. Benefícios da amamentação, tendo como fonte de dados livros, artigos científicos e periódicos sobre o tema delimitado, disponíveis na biblioteca da FARN e indexados às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos completos publicados nos últimos dez anos, que versavam sobre o tema, elencado por meio das palavras-chave anteriormente mencionadas, excluindo-se o material que divergia do foco de estudo, além daquele editado em língua estrangeira e/ou que tenha sido publicado fora do período de investigação estipulado.

A revisão constou com 42 publicações, sendo 17 publicações em revistas, 15 em artigos científicos, 09 em manuais do Ministério da Saúde e 1 (APÊNDICE) enfocando os dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

BREVE RETROSPECTIVA DOS INCENTIVOS DA AMAMENTAÇÃO

É importante informar às mães que, o leite materno atua na proteção contra diarreias, doenças crônicas e também proteção imunológica (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005) além de promover o contato precoce entre o binômio mãe-filho, tudo isso contribui para a promoção do aleitamento materno (WHO, 2003). A promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância.

Pesquisas revelam que, as genitoras precisam entender que mamadeiras ou chuquinhas são veículos de contaminação, porque os líquidos ou leites artificiais podem ser preparados de forma não higiênica, usando água contaminada, diluindo excessivamente o pó e atrapalhando a proteção imunológica fornecida pelo leite humano. Especialmente para bebês até seis meses a mamadeira pode, quando oferecida com água, chá ou suco, vir a substituir em volume o leite materno e a

criança deixa de receber defesas naturais do alimento mais importante para ela (CARVALHO, 2005).

Observou-se que, a decisão de amamentar, de continuar amamentando ou de parar de amamentar tende a ser feita principalmente pela mãe, a qual é influenciada por sua história de vida, por sua rede de apoio, pelas condições físicas e emocionais suas e do bebê e também pelo valor social que é dado a amamentação e a maternidade na comunidade em que vive (FALCETO, 2006).

Com isso, percebe-se que ainda existe deficiência de conhecimentos e informações das mães e de alguns profissionais da área de saúde referente ao aleitamento exclusivo, durante a revisão literária, pesquisas afirmam que o aleitamento materno exclusivo mostrou-se importante também para a saúde da nutriz trazendo consigo benefícios como a redução de alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide, maior rapidez na perda de peso pós-parto e retardo na volta da menstruação (REA, 2004).

Quando o bebê, ainda que indicado por profissionais da saúde receba mamadeira pode acontecer um problema conhecido como desmame por confusões de bico (CARVALHO, 2005). Desta forma, o profissional da saúde precisa conhecer a importância do aleitamento materno exclusivo para não confundir-se ao repassar informações para as mães.

De acordo com a Constituição Brasileira é direito de mulheres e homens tomar uma decisão livre sobre as práticas relativas à sexualidade e à reprodução. Também, é reconhecida a igualdade de direitos e obrigações de pais e mães na criação dos filhos. A prática de amamentar deve ser centralizada na conjugalidade de todos os membros da família, o que direciona para a formulação de políticas públicas de saúde que visem inserir a família, principalmente o pai, no pré-natal e na atenção à saúde materna infantil como forma de articular e traçar objetivos em comum nas ações dos profissionais (PAULO; SARTORI; MARTINS, 2010).

Contudo, o pai direciona sua busca por informações para temas como a interação pai-filho, sendo o aleitamento um dos menos procurados (FLETCHER *et al.*, 2008).

Vale salientar que, as vantagens da amamentação descoberta pela ciência e as diversas campanhas realizadas pelo governo e instituições apoiadoras não são

suficientes para garantir a valorização e priorização do aleitamento materno exclusivo na nossa sociedade (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel relevante nos momentos de promoção do cuidado ao binômio mãe-filho, precisando interagir com ambos para propor as intervenções necessárias para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre eles (BARROZZINO, *et. al*, 2010).

A educação em saúde visa informar as mães sobre os benefícios da amamentação exclusiva e capacitar os profissionais de saúde para que atuem como incentivadores dessa prática para que estejam aptos a oferecer suporte às mães que amamentam (FRANÇA, *et al*; 2007).

O leite materno é o mais completo alimento para o bebê, importante para o crescimento e desenvolvimento, especialmente quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade. O ato de amamentar é fundamental nas condições ideais da saúde da criança, além de contribuir para a saúde da mãe (COSTA *et al*, 2009).

Observou-se que a educação em saúde é uma disciplina de ação dirigida para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência (LEVI *et al*, 2005).

Ela tem como meta ensinar as pessoas a viverem de forma mais saudável possível. O chamado para a promoção da saúde através das práticas educativas tornou-se a pedra fundamental na política de saúde, tendo em vista a necessidade de controlar os gastos e reduzir doenças e mortes desnecessárias (SMELTEZER; BARE, 2002).

A luta para educar sobre os benefícios que o leite materno exclusivo proporciona a mãe e filho já dura 11 anos com início a partir de 2001, quando a OMS passou a recomendar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, destacando que o mesmo proporciona muitos benefícios para a criança e à mãe que amamenta (WHO, 2001).

Durante a consulta de enfermagem, a mãe deve receber orientações sobre a puericultura, é um acompanhamento integral da saúde de crianças de 0 a 4 ou 5 anos que analisa o perfeito desenvolvimento físico e mental. Para crianças de até um ano de vida, o acompanhamento é mensal, para as de 12 a 24 meses é bimensal, para as de 24 a 36 é semestral e para as de 36 meses até aos cinco é anual (BOLINHA; RIVOREDO, 2005).

Informar sobre saúde torna-se importante para incentivar o encorajamento à amamentação e educar as mães sobre planejamento familiar (FALEIROS; KALIL; CASARIN; LAQUE Jr, 2005).

Contudo, é importante destacar o aleitamento materno em educação a saúde, devido os índices de prevalência da amamentação ainda ser baixo e por observar a falta de conhecimento sobre a importância do ato de amamentar para a saúde da mãe e bebê. O ser humano é um mamífero da classe de animais vertebrados, caracterizados pela presença de glândulas mamárias nas fêmeas que produzem leite para alimentação dos filhotes. Portanto, o ato de amamentar deveria ser a regra e não a exceção. Contudo, apesar de ser biologicamente determinada, no ser humano a amamentação sofre fortes influências socioculturais (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Um dos incentivos citado durante a revisão literária como educação em saúde para o sucesso da amamentação foi à presença do pai, ele é considerado um suporte de maior relevância para a amamentação na perspectiva materna. A influência paterna é destacada como um dos motivos para o aumento da sua incidência e prevalência, ou seja, o pai influi na decisão da mulher amamentar e contribui para a sua continuidade (MARQUES, 2010).

Alguns autores literários comentam que, o conhecimento do pai sobre amamentação é imprescindível. Contudo, muitas vezes este ocorre envolto por dúvidas em aspectos distintos, evidenciando a necessidade de intervenção do enfermeiro. (MOTA; GOMES, 2009)

Foi comentado que, o desejo de amamentar, na maioria das mulheres, aflora antes da concepção ou no primeiro trimestre da gestação, considerando a influência do pai nesta decisão e a maior prevalência do aleitamento materno nas mulheres casadas ou com relacionamento estável, pode-se inferir que há uma relação com a presença cotidiana do pai ou companheiro (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006).

Neste caso, os indicadores epidemiológicos podem ser minimizados com a educação, mediado pela comunicação. A aplicação de estratégias de comunicação com base na transmissão direcionada pode alcançar resultados mais efetivos, pois é possível adaptar as estratégias ao perfil da comunidade, obtendo-se melhor aceitação e, conseqüentemente, participação mais consciente. Neste sentido a autora destacou a educação em saúde sobre o aleitamento materno como um ato que vem a corroborar com o pensamento de Freire (2006).

A autora percebeu necessidade para destacar na tabela abaixo os dez passos em busca do sucesso para o aleitamento materno que, são orientações pertinentes para nortear a equipe de enfermagem ao disseminar informações nos alojamentos conjunto juntamente com as mães.

Tabela 1 Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

Fonte: OMS, UNICEF e "Iniciativa Hospital Amigo da Criança".

A tabela supracitada explica como o enfermeiro deve planejar educação em saúde tomando por base, a OMS, UNICEF e "Iniciativa Hospital Amigo da Criança". Tudo isso para alcançar o sucesso do aleitamento materno. Todos os dez passos serão esclarecidos em (APÊNDICE), uma vez que, amamentar é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar, proteger e amar o bebê. Não esquecer que a amamentação é um processo fisiológico, natural, mas que precisa ser aprendido.

Mães devem saber que, as preocupações nutricionais com maiores prevalências durante a puericultura acometem cerca de um milhão e meio de

crianças. O leite artificial causa excesso de peso podendo desenvolver sérias complicações cardiovasculares em crianças quando adultas. Esse distúrbio metabólico crônico pode desencadear o surgimento de várias patologias futuras como: Obesidade; Baixo peso; Deficiência de ferro e alergias; Excesso de peso; Diabetes; Apneia do sono; Problemas ortopédicos; Neoplasias. Desta forma, percebeu-se a necessidade para comentar sobre as complicações causadas pela ausência de amamentação.

COMPLICAÇÕES POR FALTA DA AMAMENTAÇÃO

Com base nas complicações foi destacado que, não existe consenso quanto à associação entre aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo, sendo este resultante de um processo complexo e influenciado por diversos fatores de ordem genética e ambiental, que interagem entre si. O aleitamento materno deve ser considerado como apenas um dos prováveis fatores (GIUGLIANI, 2005). Outros acreditam que, além dos fatores nutricionais do leite materno, fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo de alimentar a criança estão envolvidos nesta associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo (MORTESEN *et al.*, 2002).

Observou-se que o Documento da Academia Americana de Pediatria cita ainda uma possível proteção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente no primeiro ano de vida, o diabetes insulínico dependente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas e outras doenças crônicas do aparelho digestivo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005).

Segundo a WHO (2007) as complicações se iniciam em crianças, quando não amamentadas tornam-se susceptíveis a doenças. A carência do leite materno exclusivo pode levar a deficiência de ferro, assim como a possibilidade de deficiência de outros micronutrientes.

Tabela 2 Problemas potenciais da amamentação.

• O estado nutricional das gestantes e nutrízes;
• O status de micronutrientes de crianças vivendo em áreas com alta prevalência de deficiência de micronutrientes, como ferro, zinco e vitamina A;

-
- A atenção primária em saúde das crianças incluindo o acompanhamento do crescimento das mesmas, assim como a observação de sinais clínicos de deficiência de micronutrientes.
-

Fonte: World Health Organization - WHO.

A tabela supracitada revela alguns problemas potenciais que devem ser resolvidos para que uma maior proporção de crianças menores de seis meses possa ser amamentada exclusivamente sem nenhum prejuízo à sua saúde.

O estado nutricional materno, assim como o ganho de peso gestacional, vem sendo foco atual de vários estudos, não apenas pela crescente prevalência dos seus distúrbios, mas, sobretudo devido ao seu papel determinante sobre os desfechos gestacionais. Dentre estes se destacam o crescimento fetal e o peso ao nascer, que podem trazer implicações para a saúde do indivíduo ao longo de sua vida, particularmente, em relação às doenças crônicas não transmissíveis (ZADIK, 2003).

Desta forma, a mulher durante a gravidez precisa realizar hábitos alimentares saudáveis para evitar que o bebê seja obeso ao nascer. O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macro nutriente; portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal (KRAMER, 2002).

O período da gestação em que o ganho de peso materno tem uma maior influencia sobre o crescimento fetal ainda é controverso (THAME, 2004). Portanto, o conhecimento desta relação é de extrema importância para a saúde pública, uma vez que desvios da normalidade podem ser controlados através de uma adequada assistência pré-natal.

Com relação ao status da deficiência de micronutrientes observou-se que, o índice peso por idade possibilita, principalmente, diagnosticar as alterações do crescimento ponderal. O índice peso por estatura expressa à harmonia do crescimento, refletindo a perda ou excesso de massa corporal indicativa de um processo de desnutrição aguda ou de sobrepeso. O índice estatura por idade expressa deficiências nutricionais de longa duração ou os efeitos cumulativos dos múltiplos fatores adversos à saúde (VASCONCELOS, 2008).

A infância constitui uma fase de vida com maior vulnerabilidade relacionada ao aparecimento de doenças infecciosas, de desnutrição e de alterações

significativas no sistema nervoso central. De caráter positivo é o fato de ser a etapa do ciclo da vida com maiores possibilidades de reversão de danos causados pelas doenças e as deficiências nutricionais, inclusive de micronutrientes (UAUY, 2008).

Portanto, na maioria dos países em desenvolvimento, e também em alguns grupos populacionais de países desenvolvidos, a alimentação habitual é insuficiente para suprir 100% dos requerimentos de micronutrientes das crianças, principalmente, para os minerais, ferro, zinco e cálcio. Isso também é válido, embora em menor grau, para algumas vitaminas, incluindo a vitamina A. Este fato alerta para a necessidade da administração de suplementos nutricionais para aperfeiçoar o potencial genético de crescimento físico, além do desenvolvimento, assim como prevenir o surgimento de doenças infecciosas. Enfim, as políticas e programas devem direcionar esforços para a melhoria do estado nutricional de micronutrientes de crianças na faixa etária pré-escolar (ALLEN; PEERSON; OLNEY, 2009).

Entende-se que, a deficiência de micronutrientes está relacionada com uma série de efeitos deletérios na infância, com consequente aumento das taxas de morbimortalidade, dentre outros agravos à saúde. O potencial genético das crianças em relação ao crescimento físico, pode estar comprometido pela deficiência subclínica de micronutrientes. Neste contexto, o zinco, o ferro e a vitamina A merecem atenção especial, pois são os nutrientes que mais limitam o crescimento e desenvolvimento infantil, representam os estados deficitários mais comuns e apresentam importantes inter-relações metabólicas (RAMAKRISHNAN; NGUYEN; MARTORELL, 2009).

Contudo, para evitar a carência de minerais e vitaminas, o Ministério da Saúde recomenda, ainda que as mamas se tornem ingurgitadas, o desconforto pode ser aliviado pela aplicação de compressas úmidas, o mais quente possível na mama toda e, ao mesmo tempo, retirando leite do mamilo. Conforme a compressa úmida esfria, ela deve ser trocada por outra quente (KRAUSE, 2002). Quando a aréola está ingurgitada, a criança não consegue uma boa pega o que pode ser doloroso para a mãe e frustrante para criança, pois, nestas condições, há dificuldade para a saída do leite (GIUGLIANI, 2005). Desta forma, há preocupação por parte dos autores para que a mãe não suspenda a amamentação do bebê por este desconforto.

Entretanto, os enfermeiros, entre outros profissionais de saúde, podem desenvolver relações estreitas com gestantes, mães e seus recém-nascidos, independentemente da faixa etária materna, tanto no período pré quanto no pós-

natal, podendo desempenhar um papel crucial, especialmente quanto ao aleitamento materno (MAZZINI; ALVES; SILVA, 2008).

Entre as ações primordiais dirigidas às gestantes e mães, em especial às adolescentes, com vistas à saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, destacam-se as voltadas ao sucesso do aleitamento materno. Preconiza-se que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais, seguindo as recomendações alimentares para este período da vida (BRASIL, 2008). Desta forma, para reduzir o índice de morbimortalidade infantil, tornou-se necessário recordar durante o estudo as normas preconizadas pelo MS, OMS, UNICEF, Organizações Governamentais e Não Governamentais.

Mediante estes relatos percebe-se que, a população necessita de mais informações para melhorar qualitativamente o cenário negativo da saúde coletiva no país, pois muitas patologias, agravos de saúde podem ser evitadas a partir de intervenções educacionais e comunicacionais planejadas, sistemáticas, e de impacto na população (FREIRE, 2006).

CONCLUSÃO

O estudo revelou os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 primeiros meses de vida, assim como enfatizou algumas situações que são vistas por mães como complicações que na verdade não são, como a mama ingurgitada.

O conhecimento adquirido forneceu a autora uma nova reflexão para implementar no cotidiano. Neste caso, o conteúdo aprendido servirá de norte para a formulação de um protocolo de informação a ser seguido, para a saúde da mulher, do bebê e da criança.

Destacaram-se os dez passos que orientam e estimulam as mães a amamentarem seus filhos porque estudos mostram a eficiência desse tipo de intervenção e seu impacto positivo nas taxas de aleitamento materno e na redução dos gastos hospitalares. Portanto, esta estratégia existe há mais de uma década, todavia ainda precisam ser lembrados e enfatizados durante estudos científicos. Pois o aleitamento materno envolve diversos aspectos, entre os quais a quantidade de alimento ingerido, a composição desse alimento, a época de introdução de alimentos sólidos, o desenvolvimento dos mecanismos regulatórios da ingestão

alimentar, assim como aspectos comportamentais associados à relação mãe filho e à formação do hábito alimentar da criança.

O estudo em apreço revelou benefícios através da educação em saúde e das complicações na ausência do leite materno que prejudica o crescimento e desenvolvimento da criança, assim como a função do enfermeiro educador através das suas competências durante a formação acadêmica no processo de promoção da saúde do binômio mãe-filho.

Observou-se com frequência, nos estudos revisados, a recomendação quanto à continuidade da produção científica sobre o tema. Este aspecto corrobora a importância e a potencialidade da contribuição da enfermagem para esta área do conhecimento. Por fim, a autora deseja boa leitura e saúde aos leitores deste artigo e os convida para a construção de uma comunidade infantil mais saudável, que permita a criança melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social. Tudo isso servirá de reflexo para a melhoria da qualidade de vida das nossas crianças brasileiras.

REFERÊNCIAS

ALLEN, L. H; PEERSON, J. M; OLNEY, D. K. Provision of multiple rather than two or fewer micronutrients more effectively improves growth and other outcomes in micronutrient-deficient children and adults. **J Nutr**; 139(5): 1022-30. 2009;

ALMEIDA, J. A. G; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v.80, p.119-125. 2004;

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, Evanston, v. 115, n. 2, p. 496-506, 2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde**: roteiros para reflexão e ação. Brasília, DF, 2004;

_____. Ministério da Saúde. **PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília, 2008;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **[Série C. Projeto, Programas e Relatórios]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009;

BONILHA, L. R. C. M; RIVOREDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **J Pediatr**; 4(1):7-13. 2005;

BORROZZINO, N.F; *et al.* Assistência de enfermagem ao binômio mãe - filho prematuro relacionamento à amamentação. **Ciência ET Práxis**, v.03; nº 06; 2010;

FALEIROS, J. J; KALIL, G; CASARIN, D. P; LAQUE Jr, P. A. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Caderno Saúde Pública**. 21(2):482-9. 2005;

FALCETO, O. **Unidos pela amamentação**. Porto Alegre, Brasil: Dacasa. 2006;

FLETCHER, R *et al.* The evaluation of tailored and web-based information for new fathers. **Child Care Health Dev**. 34:439-46. 2008;

FRANCA, G. V. A.; *et al.* Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, N. 5, out. 2007;

FREIRE, M. T. M. **COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO: processos interativos para a promoção da saúde**; n.1, v.3, 2006;

GIUGLIANI, E. R. J, Alimentação complementar. **J Pediatr**. 2005;

HORTA, B. L. *et al.* **Evidence on the long-term effects of breastfeeding**: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int>> . Acesso em: 3 nov. 2012;

JACKSON, K. M.; NAZAR, A. M. Breastfeeding, the immune response, and long-term health. **Journal of the American Osteopathic Association**., Chicago, v. 106, n.4, p. 203-207, 2006;

KRAUSE, M. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo, 2002;

KRAMER, M. S. *Balanced protein/energy supplementation in pregnancy* (**Cochrane Review**). Cochrane Library. Issue 4. Oxford: Update Software; 2002;

MARQUES, R; LOPEZ, F. A; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004;

MARQUES, E. S *et al.* The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. **Cienc Saude Colet**;15 (Supl 1):1391-400. 2010;

MARIANI NETO, C. **Dicas de amamentação, escrito pelo medico**. 2008;

MAZZINI, M. L. H; ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. R. S; SAGIM, M. B. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cienc Cuid Saude**. 7(4):493-502. 2008;

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, **Hucitec/Abrasco**, 2000;

MOTA, E; GOMES, C. F. **O papel do homem no aleitamento materno**. Temas Desenvolvido. v.17, p.22-7. 2009;

MORTESEN, E. L *et al*. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. **JAMA**, Washington, v. 287, n. 18, p. 2365-2371, 2002;

PAULA, A. O; SARTORI, A. L; MARTINS, C. A. Breastfeeding: father's orientations, knowledge and participation in the process. **Rev Eletr Enf**. 12:464-70. 2010;

PIRES, C. **LEITE MATERNO**. Última publicação, 2010. Disponível em:<<http://www.leitematerno.org/porque.htm>>. Acesso em: 29 nov. 2012;

RAMAKRISHNAN, U; NGUYEN, P; MARTORELL, R. Effects of micronutrients on growth of children under 5 y of age: meta-analyses of single and multiple nutrient interventions. **Am J Clin Nutr**. 89: 191-203. 2009;

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno Saúde Pública**. 2004;

SANTOS, V. L. F; SOLER, Z. A. S. G; AZOUBEL, R. Alimentação de criança no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.5, n.3, p.283-291. 2005;

SERVA, V. B. Manejo da lactação. In: LIMA, G. S.; BRAGA, T. D. A; MENESES, J. A. (Ed.). **Neonatologia**. Rio de Janeiro: Medsi, p. 75-94. 2004;

SILVEIRA, F. J; LAMOUNIER, J. A. Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil. **Cad. Saude Publica**; 22:69-77. 2006;

THAME, M *et al*. Fetal growth is directly related to maternal anthropometry and placental volume. **Eur J Clin Nutr**; 58: 894-900. 2004;

TERUYA, K; COUTINHO, S. B. Sobrevivência infantil e Aleitamento materno. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, p. 5-19. 2001;

UAUY, R *et al*. **Nutrition, child growth, and chronic disease prevention**. Ann Med; 40(1): 11-20. 2008;

UNICEF. **The state of the world's children 2002**. Leadership. Disponível em<<http://www.unicef.org>> Acessado em 2 de Abril de 2012;

VASCONCELOS, F. A. G. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2008;

VICTORA, C; BARROS, F. C. A questão da sobrevivência infantil no mundo e sua relevância para as Américas. **Cadernos ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 1, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/images/documentos/cad_esp_vol01_n01.pdf> Acesso em: 03 nov. 2012;

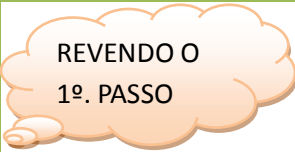
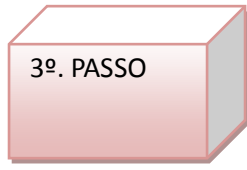
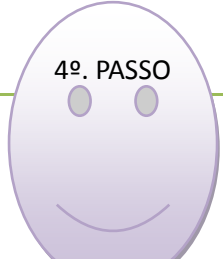
ZADIK, Z. Maternal nutrition, fetal weight, body composition and disease in late **J Endocrinol Invest**; 26: 941-46. 2003; 21

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review**. Geneva: WHO; 2003;

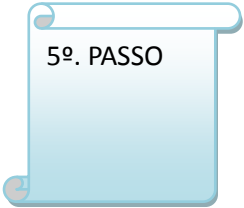
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding - Results of a WHO systematic review**. Note for press nº 7. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível: <<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>>. Acesso em: 28 Nov. 2012;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. conclusions of a consensus meeting held 6-8. 2007

APÊNDICE

Os dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos	
 REVENDO O 1º. PASSO	O leite materno contém tudo o que a criança necessita até os 6 meses de idade, inclusive água, além de proteger contra infecções. A criança que recebe outros alimentos além do leite materno antes dos seis meses, principalmente através de mamadeira, incluindo água e chás, pode adoecer mais e ficar desnutrida.
 2º. PASSO	A partir dos seis meses, o organismo da criança já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno, que são chamados de alimentos complementares. Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais, pois o leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças. Com a introdução da alimentação complementar, é importante que a criança receba água nos intervalos das refeições.
 3º. PASSO	Se a criança está mamando no peito, três refeições por dia com alimentos adequados são suficientes para garantir uma boa nutrição e crescimento, no primeiro ano de vida. No segundo ano de vida, devem ser acrescentados mais dois lanches, além das três refeições. Se a criança não está mamando no peito, deve receber cinco refeições ao dia com alimentos complementares já a partir do sexto mês. Algumas crianças precisam ser estimuladas a comer (nunca forçadas).
 4º. PASSO	Crianças amamentadas no peito em livre demanda desenvolvem muito cedo a capacidade de autocontrole sobre a ingestão de alimentos, aprendendo a distinguir as sensações de saciedade após as refeições e de fome após o jejum (período sem oferta de alimentos). Esquemas rígidos de

alimentação interferem nesse processo de auto controle pela criança. Este aprendizado precoce é fundamental na formação das diferenças nos estilos de controle de ingestão de alimentos nos primeiros anos de vida; O tamanho da refeição está relacionado positivamente com os intervalos entre as refeições (grandes refeições estão associadas a longos intervalos e vice-versa). É importante que as mães desenvolvam a sensibilidade para distinguir o desconforto do bebê por fome de outros tipos de desconforto (sono, frio, calor, fraldas molhadas ou sujas, dor, necessidade de carinho), para que elas não insistam em oferecer alimentos à criança quando esta não tem fome. Sugere-se, sem esquema rígido de horário, que, para as crianças em aleitamento materno, sejam oferecidas três refeições complementares, uma no período da manhã, uma no horário do almoço e outra no final da tarde ou no início da noite. Para as crianças já desmamadas, devem ser oferecidas três refeições mais dois lanches, assim distribuídos: no período da manhã (desjejum), meio da manhã (lanche), almoço, meio da tarde (segundo lanche), final da tarde ou início da noite (jantar).



5º. PASSO

No início da alimentação complementar, os alimentos oferecidos à criança devem ser preparados especialmente para ela, sob a forma de papas/purês de legumes/cereais/frutas. São os chamados alimentos de transição. A partir dos oito meses, podem ser oferecidos os mesmos alimentos preparados para a família, desde que amassados, desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos. Sopas e comidas ralas e moles não fornecem energia suficiente para a criança. Deve-se evitar o uso da mamadeira, pois a mesma pode atrapalhar a amamentação e é importante fonte de contaminação e transmissão de doenças. Recomenda-se o uso de copos (copinhos) para oferecer água ou outros líquidos e dar os alimentos semi-sólidos e sólidos com prato e com a colher.



6º. PASSO

Desde cedo à criança deve acostumar-se a comer alimentos variados. Só uma alimentação variada evita a monotonia da dieta e garante a quantidade de ferro e vitaminas que a criança necessita, mantendo uma boa saúde e crescimentos adequados. O ferro dos alimentos é mais bem absorvido quando a criança recebe, na mesma refeição, carne e frutas ricas em vitamina C. A formação dos hábitos alimentares é muito importante e começa muito cedo. É comum a criança aceitar novos alimentos apenas após algumas tentativas e não nas primeiras. O que pode parecer rejeição aos novos alimentos é resultado do processo natural da criança em conhecer novos sabores e texturas e da própria evolução da maturação dos reflexos da criança. Os alimentos devem ser oferecidos separadamente, para que a criança aprenda a identificar as suas cores e sabores. Colocar as porções de cada alimento no prato, sem misturá-las.



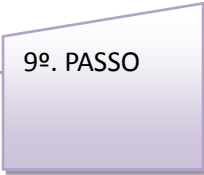
7º. PASSO

As crianças devem acostumar-se a comer frutas, verduras e legumes desde cedo, pois esses alimentos são importantes fontes de vitaminas, cálcio, ferro e fibras. Para temperar os alimentos, recomenda-se o uso de cebola, alho, óleo, pouco sal e ervas (salsinha, cebolinha, coentro).



8º. PASSO

Açúcar, sal e frituras devem ser consumidos com moderação, pois o seu excesso pode trazer problemas de saúde no futuro. O açúcar somente deve ser usado na alimentação da criança após um ano de idade. Esses alimentos não são bons para a nutrição da criança e competem com alimentos mais nutritivos. Devem-se evitar alimentos muito condimentados (pimenta, mostarda, "catchup", temperos industrializados).



9º. PASSO

Para uma alimentação saudável, devem-se usar alimentos frescos, maduros e em bom estado de conservação. Os alimentos oferecidos às

crianças devem ser preparados pouco antes do consumo; nunca oferecer restos de uma refeição. Para evitar a contaminação dos alimentos e a transmissão de doenças, a pessoa responsável pelo preparo das refeições deve lavar bem as mãos e os alimentos que serão consumidos, assim como os utensílios onde serão preparados e servidos. Os alimentos devem ser guardados em local fresco e protegidos de insetos e outros animais. Restos de refeições que a criança recusou não devem ser oferecidos novamente.

10º. PASSO

As crianças doentes, em geral, têm menos apetite. Por isso, devem ser estimuladas a se alimentar, sem, no entanto, serem forçadas a comer. Para garantir uma melhor nutrição e hidratação da criança doente, aconselha-se oferecer os alimentos de sua preferência, sob a forma que a criança melhor aceite, e aumentar a oferta de líquidos. Para a criança com pouco apetite, oferecer um volume menor de alimentos por refeição e aumentar a frequência de oferta de refeições ao dia. Para que a criança doente alimente-se melhor, é importante sentar-se ao lado dela na hora da refeição e ser mais flexível com horários e regras. No período de convalescença, o apetite da criança encontra-se aumentado. Por isso, recomenda-se aumentar a oferta de alimentos nesse período, acrescentando pelo menos mais uma refeição nas 24 horas. Enquanto a criança come com sua própria colher, a pessoa responsável pela sua alimentação deve ir oferecendo-lhe alimentos com o uso de outra.