



A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ SEIS MESES DE VIDA

Oliveira; Jéssika Marbene Alves Torres (1); Costa; Alandelane Lima (1); Oliveira; Claudineide Almeida (2); Araújo; Lizandra Ferreira (3); Araújo; Maria Zélia(4)

*Instituição De Ensino Superior de Campina Grande- UNESC Faculdade
E-mail:diracademico@unescfaculdades.com.br*

Introdução: O Segundo Bosi e Machado (2005) o leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho, a amamentação é, também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida á esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a idade mãe-filho.

O aleitamento materno (AM) é o modo mais natural e seguro de alimentação para a criança pequena, devendo ser exclusivo até os seis meses. A partir dessa idade, deve haver complementação com outros alimentos, mas o aleitamento ao peito pode ser mantido beneficemente até dois anos ou mais. O Leite Humano Materno proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis. Essas qualidades adquirem relevo especial em se tratando de recém-nascidos pré-termo (RNPT), por sua maior vulnerabilidade (NASCIMENTO, ISSLER, 2004).

Observando os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, como uma forma mais eficaz de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança. Sendo o único capaz de reduzir, mundialmente, as taxas de mortalidade infantil, pois transfere anticorpos maternos para o bebê, protegendo-o contra infecções, uma das principais causas de morte na criança. Além disso, diminui o risco a para o desenvolvimento futuro do diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, anemias alergias alimentares e cáries. (SOUSA, MATA, 2011, P.99).



Objetivo: A importância do profissional de saúde em conscientizar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, explicitando os benefícios desse ato e mostrando também, as consequências que poderão ocorrer se as crianças não receberem o leite materno o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Metodologia: Estudo de caráter exploratório descritivo bibliográfico, realizado com busca em artigos científicos, publicados na base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Manual do Ministério da Saúde. Foram classificados de acordo com sua relevância teórica, permitindo analisar o trabalho da enfermagem na promoção de uma melhor qualidade de vida, para a mãe e o bebê, através do aleitamento materno exclusivo.

Estudos mostram que, o manejo clínico adequado da lactação tem sido descrito como um facilitador para a amamentação bem-sucedida em recém-nascidos (RN) de termo. Segundo Andrade et al. (2009), a prática do aleitamento materno é permeada por fatores a favor e contra o seu sucesso. Maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce, além desses fatores, os aspectos culturais e a história de vida da mãe foram os mais importantes na decisão materna pelo aleitamento e pelo momento do desmame. (FALEIROS, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica-se o aleitamento materno em:

1-Exclusivo: Quando a criança recebe somente leite Aleitamento exclusivo materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

2-Aleitamento materno predominante: Quando a criança recebe leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

3-Aleitamento materno: Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

4- Aleitamento materno complementado: Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.



5-Aleitamento materno misto ou parcial: Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009, P.12).

É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

Apesar de a alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Apenas com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. O leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do de mães de bebês a termo. As diferenças entre colostro e leite maduro, entre o leite de mães de prematuros e de bebês a termo e entre o leite materno e o leite de vaca. Este tem muito mais proteínas que o leite humano e essas proteínas são diferentes das do leite materno. A principal proteína do leite materno é a lactoalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana (BRASIL, 2009, P. 20).

O profissional de Saúde precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (BRASIL, 2009).

Resultados e Discussões: Um estudo realizado por Spinelli et al. (2005) mostra que um dos principais riscos para anemia ferropriva em crianças de 6 a 12 meses, foram o uso de aleitamento artificial e misto, em relação as crianças que receberam leite materno exclusivo.



Ele é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Uma vez que, garantindo o aleitamento materno até o sexto mês de vida, a criança alcança o crescimento e desenvolvimento de forma mais segura, eficaz e completa (CARVALHO et al.,2011).

A importância e a potencialidade da contribuição da enfermagem para a continuidade desta prática, e a relevância da maternidade precoce e dos aspectos relacionados a ela para a mãe e a sociedade, recomenda-se o desenvolvimento de estudos relacionados à área que aprofundem o tema do aleitamento materno e tenham a atenção voltada para a enfermagem no que diz respeito às ações por ela desenvolvidas para auxiliar as mães que enfrentam essa realidade.

Conclusões: Segundo os autores, o Aleitamento Materno Exclusivo, continua sendo, um dilema entre os profissionais de saúde e as mães de recém-nascidos. Algumas referências enfocam o cuidado continuado com a família, para todas as mulheres, que fazem planejamento familiar ou não, visto que essas são as mais prevalentes no desmame precoce, sendo necessário o enfermeiro orientar, quanto as suas importâncias.

Visto que a humanização no cuidado continuado, para as mães desde o pré- natal e a orientação adequada sobre alimentação e sua contribuição para a saúde do bebê e da mãe é de fundamental importância, tanto para uma boa interação mãe/filho e a qualidade de vida que será proporcionada. Os estudos também mostram um aumento significativo na prática de amamentar

Em seu estudo Toma e Rea (2008) relatam que o Aleitamento Materno, não trás benefícios apenas para o bebê, mais também diminuição do peso pós-parto nas mulheres, com diminuição de 0,44kg, a cada mês a mais de amamentação.

Os referenciais selecionados demonstraram que o aleitamento materno é recomendado de modo exclusivo nos seis primeiros meses de vida, no entanto, as taxas desse tipo de aleitamento permanecem baixas, em todo o mundo. De modo a demonstrar a importância do primeiro contato do bebê com o leite materno.

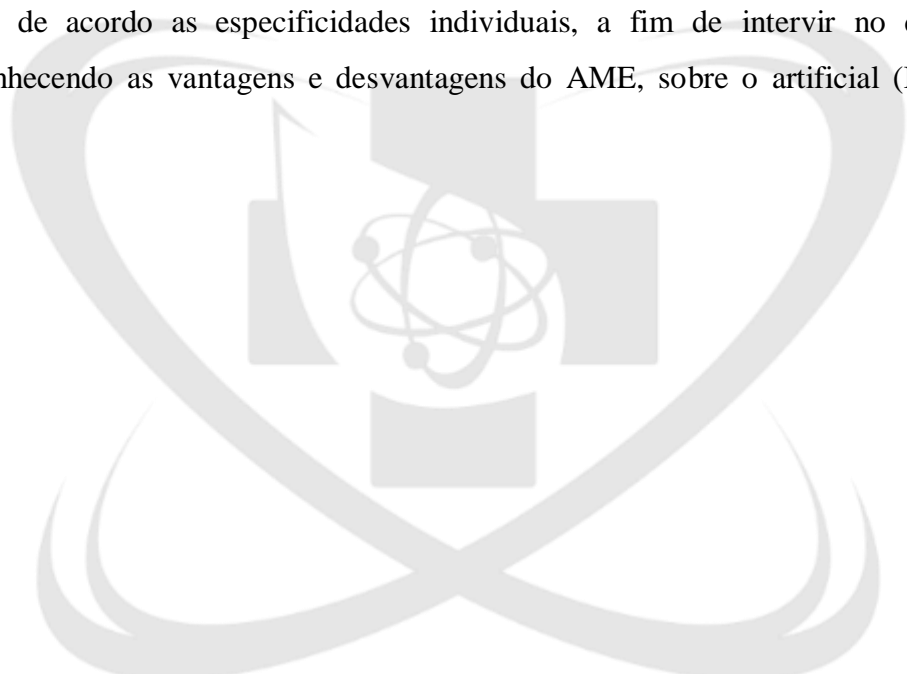
Por seu inquestionável valor, o aleitamento materno deveria ser adotado como método prioritário na alimentação das crianças. Mas isso não ocorre na prática, pois a decisão das mães em amamentar e a duração do processo são permeadas por variáveis que incluem:



experiência positiva com amamentação prévia; gravidez desejada ou programada; apoio da família, sobretudo da mãe e do companheiro (CARVALHO et al. 2011).

Visto que a enfermagem tem um papel primordial nesse processo de alimentação inicial do ser humano, é necessário que ele seja capaz de interagir utilizando seus conhecimentos científicos de forma humanizada, respeitando características específicas de cada indivíduo, sendo importante o acompanhamento em conjunto multidisciplinar, com vista no cuidar integral e holístico tanto da mãe como o bebê no pré e pós-parto.

Considerando o desmame precoce de saúde pública, exige-se dos enfermeiros, nos diversos níveis de atendimento, o estabelecimento de práticas de educação em saúde direcionado a amamentação, de acordo as especificidades individuais, a fim de intervir no desmame precoce, reconhecendo as vantagens e desvantagens do AME, sobre o artificial (BRASIL, 2013).





REFERÊNCIAS:

- 1- NASCIMENTO, Maria, ISSLER, Hugo. **Aleitamento materno em 3-prematuros: Manejo clínico hospitalar** Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, (2004).
- 2- FALEIROS, Francisca; TREZZA, Ercília. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr., Campinas, 2006.
- 3- CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração.**
- 4- Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23. Saúde da criança (Nutrição Infantil), **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**, (2009).
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. Disponível em < <http://www.redeb/h.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acesso em: 01 de Abril de 2016.
- 6- SILVA, Bruna; SANTIAGO, Luciano; LAMONIER, Joel. **Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa** (2012).
- 7- TOMA, Tereza; REA, Marina. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24, 2008. Acesso em: 04 de Maio de 2016.
- 8- ALENCAR, Talitha; SILVA, Ana; BORGES, Lane. **O DESAFIO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES PRIMÍPARAS**, 2009.> Acesso em: 04 de Maio de 2016.
- 9- SPINELLI, Mônica; MARCHIONI Dirce; SOUZA, José; SOUZA, Sonia de; SZARFARC, Sophia. **Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil** (2005). Rev Panam Salud. Publica.
- 10- CARVALHO, Janaina, CARVALHO, Clecilene, MAGALHÃES, Sérgio. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO** (2011).