



A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO

IMPORTANCE OF BREASTFEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE FOR THE NEWBORN

Elane Pereira da Silva¹
Estela Tavares da Silva²
Elisângela de Andrade Aoyama³

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* elane22kk@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* estelat72@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

Resumo: A amamentação deve se iniciar dentro da primeira hora após o nascimento do bebê. O leite materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, além de ser um modo natural, seguro e sem nenhum custo, contém todos os nutrientes que o bebê precisa para um bom desenvolvimento e crescimento. Diante deste contexto, o estudo teve como objetivo apontar a importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. A construção desta pesquisa ocorreu por meio de revisão integrativa da literatura e da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, publicados entre os anos 2012 a 2018. O DATASUS em 1998 desenvolveu o SIAB que é um sistema eletrônico (*Software*) que tem o objetivo de armazenar, agregar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB). Tendo como Estratégia central de Saúde da Família (ESF). O Ministério da Saúde coleta informações pelo *software* do SIAB, para tomar decisões de gestão da Atenção Básica de Saúde. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, apesar de seus benefícios indiscutíveis para a saúde da criança, ainda é pouco praticado. O desmame precoce geralmente ocorre devido à falta de informações que convençam as mães dos benefícios e da efetividade do leite materno.

Palavras-chave: Amamentação, aleitamento materno exclusivo e desmame precoce.

Abstract: *Breastfeeding should begin within the first hour after birth. Breastmilk must only food until six months of age, and is a natural, safe and cost-free, contains all the nutrients the baby needs for good development and growth. Given this context, the study aimed to point out the importance of breastfeeding in the first six months of life of the newborn. The construction of this research took place through an integrative literature review and the database of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), published between the years*

2012 to 2018. DATASUS in 1998 developed the SIAB that It is an electronic system (Software) that aims to store, aggregate and process information related to Primary Care (AB). Having as central strategy of Family Health (FHS). The Ministry of Health collects information through the SIAB software to make Primary Health Care management decisions. Exclusive breastfeeding in the first months of life, despite its indisputable benefits for child health, is still poorly practiced. Early weaning usually occurs due to the lack of information to convince mothers of the benefits and effectiveness of breast milk.

Keywords: *Breastfeeding, exclusive breastfeeding and early weaning.*

Introdução

O pré-natal é a porta de entrada para a decisão da mulher em amamentar seus filhos. É importante o incentivo do aleitamento materno no pré-natal sendo uma aliada na promoção da saúde e nutrição materno infantil. Quando a mulher não faz a realização do pré-natal, a amamentação exclusiva acaba tendo uma interrupção precoce [1].

Mulheres que recebem orientação desde o pré-natal, ou aquelas que já tenham prática, precisam de apoio contínuo e de incentivo à amamentação [2]. O apoio às mães para superar as dificuldades encontradas pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento, além disso, o processo de aleitar será melhor conduzido dependendo de como a mulher se sente em relação a si mesma e ao seu momento de vida. Sendo assim, o apoio profissional é primordial para seu êxito [3].

O Aleitamento Materno (AM) é ideal para suprir todas as necessidades alimentares e é altamente nutritivo durante os seis primeiros meses de vida, fornecendo três quartos de proteínas que a criança necessita dos seus seis a doze meses. Além de fornecer esses elemen-



tos, o leite materno contém sais minerais, vitaminas, açúcar e gorduras [4].

Para o recém-nascido, o leite materno é ideal, atendendo todas as necessidades nutricionais, psicológicas e imunológicas. O aleitamento materno é necessário e o mais adequado, tendo em vista os vários benefícios advindos dele como o vínculo entre mãe e filho. Além de todas as garantias para o bom desenvolvimento do bebê, o contato pele a pele, as vantagens nutricionais como fonte de vitaminas, os imunológicos na proteção contra doenças e os demais aspectos econômico-sociais fazem dele um alimento livre de contaminantes e não gera custos [5].

O aleitamento materno exclusivo é recomendado de quatro a seis meses e complementado até dois anos ou mais. Há casos que impossibilitam a amamentação, como os casos em que a mãe possui alguma doença como o vírus HIV, HTLV1, HTLV2, abscesso mamário e doenças de chagas [6].

Amamentações em níveis ideais poderiam prevenir mais de 820.000 mortes por ano no mundo em crianças menores de cinco anos, evitando mais de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama [7].

Quando há impossibilidade do aleitamento materno as fórmulas são indicadas. A sua composição alcança grande parte dos nutrientes que compõem o leite humano, tendo uma semelhança com o leite materno, porém não se iguala com as propriedades fisiológicas que o leite humano tem, mesmo que suprindo as necessidades nutricionais quando utilizadas como única fonte de nutrientes durante os seis primeiros meses de vida [6].

Quando o lactante é alimentado com fórmulas infantis, ele está sujeito a vários riscos de saúde, podendo ter alterações na hora do preparo e alergias alimentares. Apesar ter como referência o leite humano, as fórmulas são desenvolvidas a partir do leite de vaca, nelas são adicionados soro do leite, ferro, vitamina e óleo vegetal, sendo também acrescentado carboidrato [6].

O desmame precoce acaba acontecendo pelo fato das mães acharem que tem pouco leite, que o leite secou que o bebê não suga o suficiente e terminam acreditando que o bebê está com sede e que precisa de outros líquidos. O leite fraco está entre os mitos, sendo um dos principais fatores relacionados a interrupção do AME [8].

Essa crença que o leite materno é insuficiente é um fator relacionado ao desmame precoce. Muitas mães acreditam não terem leite suficiente para o seu filho ou que o leite é fraco e essa crença persiste na sociedade, mesmo não sendo verdade, pois toda mãe tem a capacidade de produzir leite o suficiente para suprir as demandas nutricionais do seu filho. A introdução precoce de líquidos como: água e chás é um fator relacionado ao desmame precoce [9].

Diante deste contexto, o estudo teve como objetivo apontar à importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido.

Materiais e métodos

Para a construção deste artigo científico foi utilizada pesquisa exploratório/descritiva e bibliográfica por meio de revisão integrativa da literatura.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre os anos de 2012 a 2018 com assuntos relevantes ao tema em português. Foram excluídos os artigos científicos publicados anteriormente ao ano de 2012 com assuntos que não eram relevantes ao tema. Para a busca, foram utilizados os descritores: amamentação, aleitamento materno exclusivo e desmame precoce. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, sendo aqueles que faziam referência em seus dados. Como procedimento metodológico utilizou-se de artigos científicos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scielo*, onde foram encontrados 37 artigos científicos sendo utilizados 28 artigos, os quais tinham mais ênfase no tema escolhido. Após a seleção do material bibliográfico, foi promovida uma ampla leitura, oportunidade em que foi produzido o texto final, visando atingir o objetivo pré-estabelecido para o presente trabalho.

Políticas públicas de aleitamento materno

Em 2012, foi lançada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para qualificar o trabalho dos profissionais da atenção primária, no campo do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de incentivar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar para crianças menores de dois anos. Essa estratégia deseja estar formando hábitos saudáveis desde a infância, reduzindo o desmame precoce e incentivando a alimentação complementar saudável [10].

As mães que doam leites para nutrizas, esse leite é fornecido pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) que é considerada a maior do mundo. Esse leite é para as nutrizas que não podem amamentar seus filhos com o seu próprio leite. O objetivo da RBBLH é apoiar, promover e proteger o aleitamento materno, fornecendo um leite de humano de qualidade e reduzindo a mortalidade infantil [11].

A portaria nº 1.130 publicou, no dia 5 de agosto de 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como objetivo promover e proteger o aleitamento materno e a saúde da criança [12]. Para a mulher trabalhadora foi publicado o Guia para implementação de salas de apoio à amamentação no mesmo ano [13].

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um trabalho produzido de educação em saúde pelo enfermeiro e os demais serviços são direcionados aos cuidados das gestantes, parturientes e puérperas [14].

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e Adolescente foi alterada pelo Congresso Nacional em abril de 2017, afirmando que os hospitais e maternidades listados pela responsabilidade em relação aos direitos dos recém-nascidos e da mãe também incluem o direito do acompanhamento e orientação sobre



amamentação enquanto a mãe estiver na unidade hospitalar [15].

Os benefícios do aleitamento materno

Para a criança e a mãe, os benefícios do aleitamento materno são comprovados cientificamente. No primeiro ano de vida da criança, a maneira mais eficiente é a amamentação, dando desenvolvimento e atendendo a todos os aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos. Com menor risco de contaminação, a proteção imunológica e o valor nutricional contribuem para a redução de mortalidade infantil, por infecção respiratória e por diarreia. Assim, a amamentação pode proteger futuramente contra o excesso de peso e diabetes [7].

Para que a criança cresça e se desenvolva bem, o AM é fundamental durante esse período de crescimento. O aleitamento deve ser como uma vacina e desse modo incluída entre as ações prioritárias de saúde, pois não contém nenhum risco a criança e quanto mais a mãe amamenta, mais leite ela vai produzir [16].

Estudos comprovam a supremacia da proteção contra várias doenças e redução da mortalidade infantil em crianças que são amamentadas. É consenso na literatura mundial o efeito protetor de LM, sendo uma fonte universal de nutrientes para o bebê [17].

É importante que o LM seja estimulado nos programas, ressaltando a importância no desenvolvimento correto do maxilar e mandíbula, além da afetiva e nutricional. A criança, ao amamentar, faz exercícios musculares que favorecem a respiração nasal prevenindo uma grande parte dos problemas de desenvolvimento de um tônus muscular orofacial, trazendo também benefícios nas funções de mastigação, deglutição e fonação [16].

O fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão é devido ao hábito de sucção deletério e pode se transformar em hábitos nocivos, conforme as condições nutricionais, a idade, intensidade, frequência e duração do movimento. Hábitos como sucção digital e chupetas são nocivos, porém tem o risco de desenvolver esses hábitos em crianças que tiveram o menor tempo de AME, quando comparada com crianças que são amamentadas no seio materno. Por meio do AME não acontece a instalação de hábitos deletérios, fatores que são considerados risco etiológico da má-oclusão [18].

O LM secreta imunoglobulina que é um alimento muito importante para o lactante, contendo nutrientes essenciais para assegurar sua maturação intestinal e defesa imunológica evitando a translocação bacteriana e protegendo a mucosa de todos os tecidos. Para evitar doenças que afetam o sistema nervoso central, a amamentação é considerada a melhor forma [19].

O leite materno possui vitaminas, minerais, proteínas, lipídios e carboidratos, contendo 88% de água são considerados um alimento perfeito para o bebê. São ingeridas cerca de 40% das calorias durante o primeiro ano de vida do bebê, sendo utilizada no processo de desenvolvimento e crescimento e no segundo ano essa taxa acaba caindo para 20% [20].

A importância da enfermagem no aleitamento materno

A enfermagem tem o papel importante de orientar as puérperas sobre as ações educativas após o nascimento do bebê, estabelecendo confiança com a mãe, ajudando no aumento da autoestima e confiança dessa mãe no momento da amamentação. A orientação correta e adequada é um dos fatores que contribuem para a redução do desmame precoce, principalmente em mães adolescentes de primeira viagem que querem amamentar [21]. Para que o profissional de saúde venha intervir nas dificuldades enfrentadas pela mulher, é importante que seja bem-sucedida, prevenindo o desmame precoce [3].

A amamentação é um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, biopsicossocial da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico científico dos profissionais da saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo [22]. Nota-se que mesmo com oferecimentos de todas as vantagens que o aleitamento materno oferece essa atividade já não é mais habitual nos tempos de hoje como antigamente, refletindo significativamente na saúde das crianças.

Quando se retira o aleitamento materno precocemente da criança oferecendo-lhe outros tipos de alimentos, a criança tem exposição ao aumento de doenças e infecções, quando essas substâncias desconhecidas entram em contato com o seu organismo e à agentes infecciosas [23].

Para que isso não aconteça é importante a participação dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno. O acompanhamento domiciliar é indispensável no amparo das mães com dificuldades na amamentação. Esse trabalho é contínuo do profissional no acolhimento, proporcionando para a mãe segurança e fortalecimento que ela havia recebido no hospital durante sua internação. Esses profissionais devem ser formadores de opinião, educadores e comunicadores, assim promovendo o aleitamento materno [24].

Foi feito um estudo com a duração de vinte anos que mostra que a taxa de mortalidade baixou depois das visitas domiciliares feitas por enfermeiros. No processo de promoção da saúde, a visita é um espaço muito importante para orientação, pois são transmitidas informações essenciais sobre o aleitamento materno [25].

Resultados

O DATASUS em 1998 desenvolveu o SIAB que é um sistema eletrônico (Software) que tem o objetivo de armazenar, agregar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB). Tendo como Estratégia central de Saúde da Família (ESF). O Ministério da Saúde coleta informações pelo software do SIAB, para tomar decisões de gestão da Atenção Básica de Saúde. Sendo assim o SIAB não deve ser utilizado e compreendido só para esse fim [26].

A escolaridade da mãe é um dos fatores que afetam na motivação para estar amamentando. Quanto maior o



ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

nível de escolaridade da mãe maior vai ser o tempo dela está amamentando seu filho, pelo fato dela ter mais acesso as informações sobre os benefícios do aleitamento materno. As mães de classes menos favorecidas são de países em desenvolvimento e o bebê acaba tendo uma alimentação mais tarde, quando as mães começam o pré-natal e decidem a forma de alimentá-lo [27].

Pode-se observar na Tabela 1 que o conhecimento interfere no grau de absorção/compreensão dessas informações relacionadas ao aleitamento materno e os demais aspectos. Em gestantes entrevistadas observou-se que 23,37% não possuem o 1º grau completo e que apenas 11,6% delas tinham o ensino médio completo.

Tabela 1: Escolaridade das mães entrevistadas [26].

Grau de Escolaridade	Quantitativo
Analfabeto	06
1º Grau incompleto	18
1º Grau completo	08
Médio incompleto	15
Médio completo	09
Superior incompleto	12
Superior completo	06
Pós-Graduado	03
TOTAL de mães entrevistadas	77

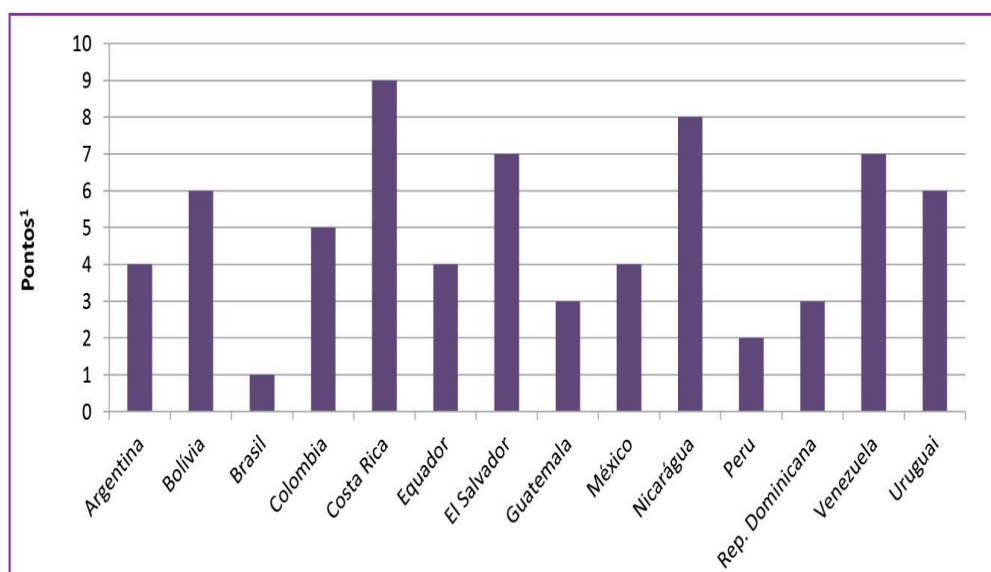
A Tabela 2 apresenta a relação entre a idade das mães, em que a maioria se encontra com idade menores de 21 anos (25 entrevistadas: 32,47%); seguem os dados com idade de intervalo de 21-29 anos (36 entrevistadas: 46,76%); com idade de 29 anos (16 entrevistadas: 20,77%).

Tabela 2: Avaliação da porcentagem de acordo com a idade das gestantes da ESF Centro/Ipaba, 2013 [28].

Idade das Entrevistas	Quantitativo	%
Menores de 21 anos	25	32,47
21-29 anos	36	46,76
29 anos	16	20,77

O Gráfico 1 mostra os dados criados a partir da Iniciativa Mundial sobre as Tendências do Aleitamento Materno (WBTi). Apesar de serem demonstrados os benefícios da amamentação, é preciso que a mulher durante a gestação tenha mais apoio nos dias críticos após o parto e nos primeiros meses de vida da criança. A Iniciativa Tendências Mundiais do Aleitamento Materno (WBTi) é um dos indicadores que apoia a mãe e a sensibilização da comunidade [28].

Gráfico 1: Situação do apoio à amamentação em 14 países da América Latina e do Caribe [28].



Conclusão

O aleitamento materno traz vários benefícios para o recém-nascido, para mãe e para família, além de ser um alimento prático, econômico e sem nenhum custo para a

criança, porque é um alimento completo. Ele já vem pronto na temperatura certa, protege contra infecções e dá a imunidade que a mãe tem e vai passar por meio do leite do peito, portanto não necessita de complementação até os seis meses de idade. Para a família existe



também a questão econômica financeira, que é positiva na questão do leite materno, e o leite artificial que é menos saudável para a criança e tem a aspecto financeiro negativo, além de não incluir a criança nas relações afetivas da família. O aleitamento deve ser exclusivo até os seis meses da criança e se a mãe puder estar amamentando a criança por mais tempo, ela pode fazê-lo até os dois anos de idade da criança.

É essencial que o profissional de saúde tenha os conhecimentos e habilidades adequados para estar passando para a puérpera no incentivo do AME, assim evitando o desmame precoce. Não adianta falar só dos benefícios do aleitamento materno se o profissional de saúde não tiver conhecimento e não for qualificado sobre o assunto e acontece que a maioria dos profissionais não se dedica para esclarecer a importância do aleitamento para as gestantes e puérperas.

Referências

- [1] Abreu FCP, Marsk BSL, Custódio N, Carvalho SC, Wernet M. Aleitamento materno do prematuro em domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(4): 968-75.
- [2] Figueredo SF, Mattar MJG, Abraão ACFV. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Escola Enferm.* 2013; 47(6):641-7.
- [3] Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bra Enferm.* 2014; 67(1):22-7.
- [4] Rezende J. *Obstetrícia fundamental*. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- [5] Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Elsevier. São Paulo; 2015.
- [6] Gonçalves RM, MCS. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC): Goiânia; 2014.
- [7] Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Kraseverc J, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387(1007):475-90.
- [8] Giuliani NR. O início do desmame precoce: motivos de mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. *Pesq Bras Odontoped ClinIntegr.* 2012; 12(1):53-8.
- [9] Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Sousa Filho OA, Martins MC, Gondim APS. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. *Online Braz J Nurs.* 2013; 12(1): 120-34.
- [10] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Rede Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília; 2012.
- [11] Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rede Brasileira de Bancos de leite Humano. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2012.
- [12] Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130/Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2015.
- [13] Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília; 2015.
- [14] Nardes FAL. Aleitamento Materno: alimentação em pediatria. Rio de Janeiro: Mdyin; 2015.
- [15] Ministério da Saúde (BR). Lei n. 13.436, de 12 de abril de 2017 (BR). Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para garantir o direito a acompanhamento e orientação à mãe com relação à amamentação; 2017.
- [16] Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSFF. Importância do Aleitamento Materno Exclusivo: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *RevCienSaúde.* 2013; 15(1):39-46.
- [17] Fonseca ALM, Albernaz ET, Kaufmann CC, Neves IH, Figueiredo VLM. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. *J Pediatria.* 2013; 89(4):346-53.
- [18] Miotto MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. *Rev CEFAC.* 2014;16(1):244-51.
- [19] Leal M, Nagata M, Cunha N, Pavanetto U, Ferreira NVR. Terapia Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. *CadEscSaúde.* 2015; 13(1):1-13.
- [20] Nardes FAL. Aleitamento Materno:Alimentação em Pediatria. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mdyin; 2015.
- [21] Rocha FAA, Ferreira Junior AR, Menezes Junior CC, Rodrigues MENG. O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. *Rev Contexto & Saúde;* 2016; 16(31):15-24.
- [22] Carvalho JKM, Carvalho CG, Magalhães SR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. *Ver Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(1):28-33.
- [23] Becker BB. As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil [monografia]. Ijuí, Rio Grande do Sul; 2012.
- [24] Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Branco MBLR, Gabriel AD. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(2):e0390016.
- [25] Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EM, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Se-



- mana de Saúde Integra”. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(3):e59248.
- [26] Sousa PAB. Assistência de Enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaíba: um relato de experiência; 2014.
- [27] Cavalcante Lima AP, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. J Health BiolSci. 2018; 6(2):189-96.
- [28] Gupta U, Holla R, Dadhich, JP, Suri S, Trejos H, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries. Health Policyand Planning. 2013; 28(3):279-98.