

OS ASPECTOS NUTRICIONAIS E DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Mari Uyeda*

Lilian Cristina Bremmer Martinez**

RESUMO

O leite materno é a primeira fonte alimentar da criança e traz inúmeros benefícios, por possuir componentes imunobiológicos, antimicrobianos e imunomoduladores. Crianças em aleitamento materno têm menos infecções respiratórias, gastrointestinais, diarreias e alergias. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre os aspectos nutricionais e da enfermagem no processo de aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Aspectos Nutricionais, Enfermeiro.

* Professora Pesquisadora. Graduada em Nutrição, pela Universidade Bandeirante de São Paulo, Pós Graduada em Saúde Coletiva, pela Universidade Católica Dom Bosco, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade São Francisco. Docente e Coordenadora do Curso Superior em Nutrição.

** Professora Co Pesquisadora. Graduada em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, portanto é um sinônimo de boa sobrevivência para o recém-nascido e é um direito do ser humano (Ichisato; Shima, 2001). O aleitamento materno é uma prática natural e eficaz, é um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera e, assim como do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

O profissional de saúde deve identificar durante o pré natal, os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno e garantir vigilância e efetividade durante a nutriz no pós parto.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2001).

O programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, coordenado pelo Ministério da Saúde teve início nos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, na legislação para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e no controle à livre propaganda de leites artificiais para bebês.

No Brasil, a duração média do aleitamento materno é de sete meses, sendo de apenas um mês o exclusivo (Ministério da Saúde, 2001).

Com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico- puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde durante o pré natal. Ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (Brasil, 2002).

Para que o enfermeiro coordene às suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva, o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando lacunas na assistência.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em sites de pesquisa. Os artigos selecionados datam de cinco anos e todos continham dados que se relacionavam ao tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, até o início dos anos 80 as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do Ministério da Saúde, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país.

O leite materno é a primeira fonte alimentar da criança e traz inúmeros benefícios, por possuir componentes imunobiológicos, antimicrobianos e imunomoduladores. A mãe que amamenta exclusivamente até o sexto mês não precisa se preocupar com água, chá ou qualquer outro alimento ao bebê nesse período. O leite materno é um alimento completo e digestivo para o bebê, além de sua ação imunizante, o que o protege de diversas doenças. O aleitamento materno exclusivo é considerado indispensável nos primeiros seis meses tanto para o desenvolvimento físico como emocional, pois o leite do peito é sinal de amor incondicional. Mas apesar dos claros benefícios, grande parte da população ainda tem pouca informação sobre amamentação.

O aleitamento materno deve ser realizado de forma irrestrita e atendendo a livre demanda, pois o leite materno está sempre em perfeitas condições, mesmo que a mãe esteja doente, menstruada, grávida ou até mesmo desnutrida.

No Brasil a última pesquisa realizada sobre a situação do aleitamento natural realizada pelo Ministério da Saúde em 1999, encontrou uma duração mediana de aleitamento materno de 7 meses e uma duração mediana de amamentação, apenas 9,7% amantem de forma exclusiva até os 4 – 6 meses e 44,2% continuam amamentando seus filhos até um ano de vida.

A falta de orientação e incentivo faz com que muitas mães parem de amamentar ou nem consigam iniciar a amamentação, devido a questões que envolvem problemas físicos, emocionais e/ou sócio econômico não esclarecidos no período gestacional, à falta de capacitação dos profissionais de saúde e até estrutura física das instituições de saúde, Conseqüentemente, cresce o número de crianças mais susceptíveis às doenças pela imunossupressão e desnutrição.

As mamas são anexos da pele que situam-se ventralmente a músculos da região peitoral, entre as camadas superficial e profunda da tela subcutânea. Seu parênquima é formado de glândulas cutâneas modificadas que se especializam na produção de leite após a gestação (Dangelo, Fattini, 2002).

A mama é formada em parte por tecido glandular e em parte por tecido conjuntivo e gordura. O tecido glandular produz o leite que posteriormente é conduzido ao mamilo através de pequenos canais ou dutos. Antes de atingir os mamilos, os ductos se tornam mais largos e formam os seios lactíferos, nos quais o leite é armazenado. Aproximadamente 10 a 20 dutos muito finos ligam os seios lactíferos ao exterior, através da porta do mamilo. O mamilo é muito sensível, pois possui várias terminações nervosas, isso é um importante fator para o desencadeamento dos reflexos que auxiliam a descida do leite. Ao redor do mamilo há um círculo de pele mais escura chamada aréola, onde existem pequenas elevações. São glândulas que produzem um líquido oleoso que ajuda a manter a pele do mamilo macia e em boas condições (Dangelo; Fattini, 2002). A figura 1 mostra a forma anatômica interna da mama e a figura 2 apresenta o formato anatômico externo.

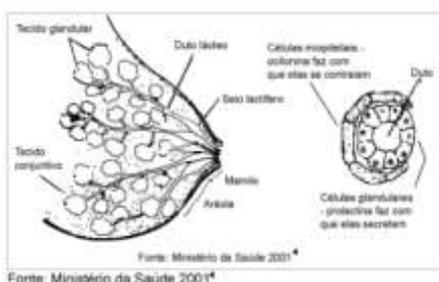


Figura 1. Anatomia interna da mama.



Figura 2. Anatomia externa da mama. Fonte: Centro de Estudos em Enfermagem

A glândula pituitária, localizada na base do cérebro, produz um hormônio chamado prolactina. A prolactina estimula as células glandulares da mama a produzir o leite. Cada vez que a criança

suga, estimula as terminações nervosas do mamilo. Estes nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária que produz a prolactina. A prolactina é levada até as mamas através da circulação sanguínea, produzindo o leite. A prolactina atua depois que a criança suga, produzindo leite para a próxima mamada. O reflexo de produção ou reflexo da prolactina é produzido pela estimulação do mamilo que leva à secreção do leite. A glândula pituitária produz mais prolactina durante a noite do que durante o dia. Portanto, o aleitamento materno à noite ajuda a manter uma boa produção de leite (Ministério da Saúde, 2001).

A figura 3 ilustra a ação da prolactina



Figura 3. Ação da prolactina no processo de amamentação.

Da mesma forma que a prolactina, a ocitocina é produzida quando os nervos do mamilo são estimulados pela sucção. A ocitocina é produzida na parte posterior da glândula pituitária e vai pela corrente sanguínea para as mamas. A ocitocina atua quando a criança está sugando e faz o leite “descer” para a mamada (Ministério da Saúde, 2001).

Manifestações emocionais positivas podem ajudar a ejeção: olhar o bebê quando amamenta, sentir seu cheiro, estar segura e tranquila. Manifestações negativas podem inibir a ejeção: não desejar amamentar, estar ansiosa, preocupada, nervosa, insegura, estressada e/ou sentindo dor (Ministério da Saúde, 2001).

A figura 4 representa o reflexo da ocitocina no processo de amamentação.

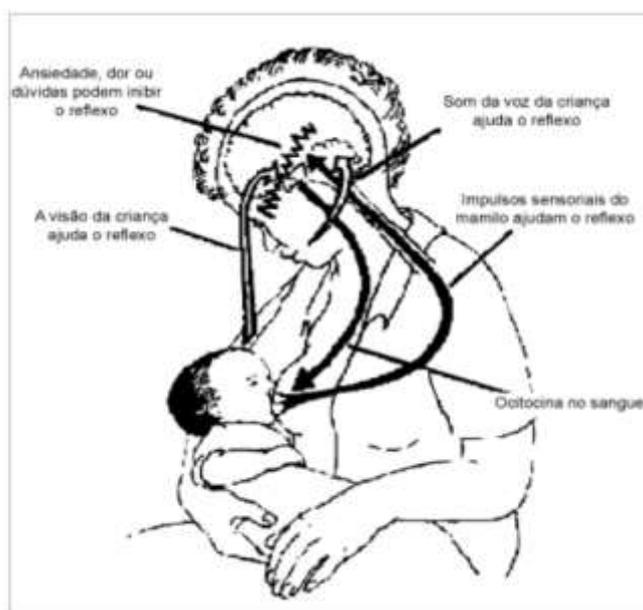


Figura 4. Reflexo da ocitocina no processo de amamentação.

O leite materno é um líquido rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, que protege contra doenças. Apesar do leite maduro ser formado por 87% por água, os restantes 13% são uma poderosa combinação de elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança. Recém nascidos perdem 25% do calor do seu corpo através da evaporação de água dos seus pulmões e pele. A gordura do leite humano proporciona uma fonte de energia para o seu crescimento e desenvolvimento, proporciona o colesterol necessário e ácidos graxos essenciais (Sanches, 2002). O leite materno é rico em ácidos graxos essenciais de cadeia longa, importantes para o desenvolvimento e mielinização do cérebro. Ácido araquidônico e linoleico, assim como gorduras polinsaturados, existem em maiores concentrações no leite humano, ambos importantes na síntese de prostaglandinas. O leite humano contém também, maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina), que são fundamentais ao crescimento do sistema nervoso central. Isso é particularmente importante para o prematuro que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática.

Quadro 1: Principais Componentes Imunológicos do Leite Materno

Componentes	Mecanismo
IgA secretora	Impermeabilização antisséptica das mucosas (digestiva, respiratória, urinária).
Lactoferrina	Ação bacteriostática (retirada de ferro)
Lisozima	Ação bactericida (lise das bactérias)
Macrófagos	Fagocitose (engloba as bactérias)

Fonte: OMS/CDR/93.6

O principal carboidrato é a lactose. Mais de 30 açúcares já foram identificados no leite humano, como a galactose, frutose e outros oligossacarídeos. A concentração de lactose é de 4% no colostro e de até 7% no leite maduro. A lactose facilita a absorção de cálcio e ferro e promove a colonização intestinal com *Lactobacillus bifidus*. O leite materno não tem exatamente sempre a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente tem algum significado. Nos primeiros dias depois do parto, as mamas secretam colostro. O colostro é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isso é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Confere à primeira “imunização”, protegendo a criança contra a maior parte das bactérias e vírus, benefícios que não são encontrados no leite de vaca ou em outros leites artificiais (Sanches, 2002).

Quadro 2. Comparação de outros leites com o leite materno

	Leite Humano	Leite Animal	Leite Artificial
Propriedades anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente
Fatores de Crescimento	Presente	Ausente	Ausente
Proteínas	Quantidade adequada, fácil digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para a digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase
Minerais	Quantidade correta	Em excesso	Parcialmente correto

Fonte: OMS/ CDR/ 93,6

O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias. O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras), o que ajuda a evitar a icterícia (Arcoverde, 2005).

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda seu aspecto e composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo e fraco. É importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água o suficiente, mesmo em climas muito quentes (Arcoverde, 2005).

O leite do começo surge no início das mamadas. Parece acinzentado e aguado e é rico em proteínas, lactose, vitaminas, minerais e água (Arcoverde, 2005).

O leite que surge no final da mamada parece mais branco do que o do começo porque contém mais gordura. A gordura torna o leite do fim mais rico em energia e, fornece mais da metade da

energia do leite materno. A criança precisa tanto do leite do começo quanto do fim para crescer e se desenvolver. É importante deixar que ela pare espontaneamente de mamar. A interrupção da mamada pode fazer com que receba pequena quantidade de leite do fim e, conseqüentemente, menos gordura (Arcoverde, 2005).

As vantagens do aleitamento materno para o bebê são:

- O leite materno é o mais completo alimento para o bebê até o sexto mês de vida;
- É de fácil digestão;
- Protege o bebê contra doenças como: diarreias, resfriados, infecções urinárias e respiratórias, alergias e problemas na arcada dentária;
- Protege a criança contra várias doenças, pois contem todas as substâncias para o bebê;
- Previne as alterações estruturais e funcionais da face, promovendo o desenvolvimento harmônico dessa musculatura;
- Auxilia o movimento dos músculos e ossos da face, promovendo melhor flexibilidade nas articulações que participam da fala;
- Estimula o padrão respiratório nasal do bebê, facilitando a oxigenação de estruturas faciais;
- Desenvolve e fortalece a musculatura da boca da criança, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação;

Para a mãe, os benefícios são:

- Em geral, o corpo retorna ao normal mais rapidamente;
- Ajuda a reduzir o sangramento, diminuindo o tempo em que o útero e o volume do seio costumam levar para voltar ao tamanho normal;
- Aumenta o vínculo mãe – bebê.

4 CONCLUSÃO

Com essa revisão da bibliografia pudemos verificar que é de suma importância para a equipe de enfermagem o entendimento para a estimulação do aleitamento materno nas gestantes, pois além de trazer inúmeros benefícios para as mães, traz todos os nutrientes necessários ao correto crescimento e desenvolvimento dos bebês

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arcoverde, D. Aleitamento materno e sua importância, 2005. Disponível em:
<http://www.origemaleitamento.org.br>

Brasil, 2002

Dangelo, J. G.; Fanttini, C. A. Anatomia Humana Sistêmica e Tegumentar, 2ª ed. São Paulo. Atheneu, 2002

Ichisato, S.M.T.; Shimo, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Ver Latino Americana de Enfermagem, 2001.

Ministério da Saúde. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

Sanches, M. T. C. Amamentação – Enfoque Fonoaudiológico. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.