

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**A CRESCENTE INCIDÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS
LÁCTEAS NO DESMAME PRECOCE SEM ORIENTAÇÃO
NUTRICIONAL**

Luara da Silva Meira

Thainara Rodrigues Igidio

**Barra Mansa – RJ
2018**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**A CRESCENTE INCIDÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS
LÁCTEAS NO DESMAME PRECOCE SEM ORIENTAÇÃO
NUTRICIONAL**

Luara da Silva Meira

Thainara Rodrigues Igidio

Monografia apresentada ao curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob orientação Prof^o. Msc. Sebastião de Lima Coelho e Co orientação da Prof.^a. Msc. Lorena Pinto Andrade.

**Barra Mansa – RJ
2018**

**A CRESCENTE INCIDÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS NO
DESMAME PRECOCE SEM ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**

Luara da Silva Meira

Thainara Rodrigues Igidio

Monografia apresentada ao curso de
Nutrição do Centro Universitário de
Barra Mansa, submetida à aprovação da
Banca Examinadora composta pelos
seguintes membros:

MSc. Lorena Pinto Andrade

Dra. Aline Cristina Teixeira Mallet

MSc. Fernando Antônio Cabral de
Souza Junior

**Barra Mansa – RJ
2018**

Dedicamos este trabalho, primeiramente, aos nossos pais com muito amor e carinho e a todos os Nutricionistas e estudantes que fazem de sua vida um eterno aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos ter dado à força necessária para começar e para vencer mais um obstáculo.

Agradecemos a nossa família, em especial nossos pais, que nos deram toda ajuda necessária nessa jornada afim de ver o nosso crescimento profissional e que estiveram sempre nos apoiando para que nós não desistíssemos do nosso sonho.

Agradecemos ao nosso orientador, Sebastião de Lima Coelho e Lorena Pinto Andrade por todo apoio dado para conclusão deste trabalho.

Agradecemos a todos os professores que estiveram presentes nesse período nos ajudando no aprendizado em busca do nosso sucesso profissional.

Agradecemos ao UBM – Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa –RJ, que permitiu a realização da pesquisa.

RESUMO

MEIRA, Luara da Silva; IGIDIO, Thainara Rodrigues. A crescente incidência na utilização de fórmulas lácteas no desmame precoce sem orientação do nutricional. 2018, folhas. Monografia (Graduação em Nutrição) UBM – Centro Universitário Barra Mansa, Barra Mansa – RJ.

A utilização de fórmulas lácteas antes do lactente completar 6 (seis) meses de vida, está em crescimento ocasionando o desmame precoce no mundo todo, principalmente naquelas pessoas que não tem o devido conhecimento sobre o aleitamento materno e não recebem as orientações corretas para amamentar. Contudo, o estudo possui o objetivo de avaliar os motivos do desmame precoce e a escolha das fórmulas lácteas disponíveis sem a orientação nutricional, com isso foi feito um questionário com as mães universitárias da área da saúde em um Centro Universitário em Barra Mansa – RJ. O questionário era composto de questões avaliativas sobre a idade em que se tinha quando iniciou a amamentação, o período de duração, as causas do desmame precoce, se alguma delas tiveram orientação nutricional antes ou após o nascimento do lactente e se a criança ao receber a fórmula láctea apresentou alguma incidência durante o período que utilizou tal fórmula. Com os resultados pode-se notar que o conhecimento sobre o aleitamento materno não interfere na questão da escolha de amamentar ou não, concluindo que o desmame precoce ainda é frequente, mesmo mediante a varias promoções e programas sobre o assunto. Pode se notar também que é grande o mercado de fórmulas lácteas, e que a mídia, e muitas das vezes os médicos, influenciam na escolha do mesmo.

Palavras Chaves: Fórmulas lácteas, desmame precoce, aleitamento materno.

ABSTRACT

MEIRA, Luara da Silva; IGIDIO, Thainara Rodrigues. The increasing incidence in the use of milk formulas in early weaning without nutritional orientation. 2018, leaves. Monography (Undergraduate Nutrition) UBM – Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa – RJ.

The use of milk formulas before the infant is six (6) months old is growing, leading to early weaning worldwide, especially in those who do not have the proper knowledge about breastfeeding and do not receive the correct guidelines for breastfeeding. However, the objective of this study was to evaluate the reasons for early weaning and the choice of milk formulas available without nutritional guidance. A questionnaire was then made with the university mothers in the health area at a University Center in Barra Mansa – RJ. The questionnaire was composed of evaluative questions about the age at which breastfeeding was started, the duration, the causes of early weaning, whether any of them had nutritional counseling before or after the birth of the infant, and whether the child receiving the formula had some incidence during the period that used such a formula. With the results we can note that the knowledge about breastfeeding does not influence the question of the choice of breastfeeding or not, we analyzed that early weaning is still frequent, even through various promotions and programs on the subject. It may also be noted that the market for milk formulas is large, and that the media, and often doctors, influence the choice of it.

Key-words: Dairy formula, early weaning, breastfeeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Faixa etária materna e número de filhos.....	11
Tabela 2- Estado civil e conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno.....	11
Figura 1- Período de amamentação relatado pelas nutrizes.....	13
Figura 2- Intercorrências mamárias frequentes relacionados à lactação.....	14
Tabela 3- Distribuição das puérperas conforme seguimento de recomendações para prevenção de intercorrências mamárias e presença de nódulos de retenção láctea (n=145). João Pessoa – PB.....	15
Tabela 4- Nutrizes que tiveram acompanhamento nutricional e/ou médico e quais indicações tiveram na introdução das fórmulas.....	16
Figura 3- Influências sofridas na hora da escolha das fórmulas infantis.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

MS - Ministério da Saúde

AM - Aleitamento materno

OFA - órgãos fonoarticulatórios

DM1 - Diabete Mellitus tipo 1

DM2 - Diabete Mellitus tipo 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 OBJETIVOS.....	02
1.1.1 Objetivo Geral.....	02
1.1.2 Objetivos Específicos.....	02
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	03
2.1 Aleitamento materno e sua importância.....	03
2.2 Fatores associados ao desmame precoce.....	04
2.3 Utilização de fórmulas lácteas no desmame precoce.....	06
2.4 Riscos do desmame precoce.....	07
2.5 O papel e a importância do nutricionista no desmame precoce.....	08
3 MATERIAL E METODOS.....	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO.....	26

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo vem analisando os fatores associados ao desmame precoce e qual a importância do nutricionista nesse momento, tendo em vista que o aleitamento materno é o alimento mais adequado e recomendado para o lactente após o nascimento, devida a todas as suas propriedades necessárias para o bom desenvolvimento da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que o aleitamento materno exclusivo deve ser até os 6 meses, estendendo-se até os 2 anos aliado a introdução alimentar complementar (OMS, 2016).

Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias. Em um estudo feito por Venacio et al (2002), foi constatado que as crianças que não recebiam leite materno tinham maiores riscos de morrer por diarreia (risco 14,2 vezes maior), de mortalidade por doenças respiratórias (3,6 vezes) e por outros tipos de infecções (2,5 vezes) quando comparadas às que recebiam apenas leite materno sem complementos.

A alta prevalência de uso de pré-lácteos, soma-se o uso frequente de fórmula infantil como suplemento do leite materno durante a permanência do recém-nascido da maternidade. Muitas vezes a suplementação é desnecessária pois a grande maioria das mulheres que recebe apoio e orientação no período perinatal poderá estabelecer o início adequado do aleitamento materno. É de fundamental importância o conhecimento sobre as indicações de suplementação para um recém-nascido a termo, evitando criar situações que possam levar ao desmame precoce muitas vezes iatrogênico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Contudo, visa, que os nutricionistas realizem prescrição para uso de fórmulas lácteas às crianças entre 0 a 6 meses, avaliam condições de saúde como prematuridade, refluxo gastrofágico, baixo peso ao nascer, sendo este inferior a 2500g, comprimento comprometido, ganho de peso inferior a 20g/dia, e além desses, as avaliações estabelecidas por meio dos diagnósticos de risco de crescimento, baixo comprimento para idade (PRANZL e OLIVEIRA, 2012).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Pesquisar o caso específico do desmame precoce e a escolha das fórmulas lácteas disponíveis, através de levantamento bibliográfico relacionar os resultados do questionário utilizado.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Levantar dados através do questionário e bibliográficos sobre a frequência e prevalência do desmame antes dos 6 meses;
- Verificar estudos bibliográficos sobre a importância do nutricionista na escolha das fórmulas lácteas correlacionando com os resultados relatado pelas mães no questionário;
- Identificar, através de dados coletados com o questionário utilizado, as incidências acometidas depois da utilização das fórmulas;
- Avaliar, através do questionário e das referências teóricas, os fatores associados ao desmame precoce.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Aleitamento materno e sua importância

O leite materno humano é considerado a mais adequada fonte de nutrientes para atender as necessidades nutricionais da criança nos primeiros meses após o nascimento, e quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade desempenha um papel importante na saúde da criança, com repercussões favoráveis por toda a vida. Com isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja até os seis meses de idade e mantido após juntamente com a introdução de novos alimentos (ALBUQUERQUE et al., 2016).

O Brasil vem investindo no incentivo ao Aleitamento Materno (AM) desde 1981, com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), considerado modelo pela diversidade de ações. Com isso, segundo pesquisas nacionais, constatou-se que o AM no Brasil vem aumentando gradativamente. E o AM é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (COSTA et al., 2013).

O leite materno oferece inúmeros benefícios para saúde da criança, pois é um alimento completo, que contém todos os subsídios apropriados para o organismo do bebê, contendo muitas substâncias nutritivas e de defesa que não se encontraria em outro tipo de leite artificial ou de vaca (ADAMS e RODRIGUES, 2010). O aleitamento materno tem seu fator protetor na prevenção de doenças infecciosas, alergias tardias, diabetes *mellitus* tipo 1, sobrepeso, obesidade, favorecendo também o crescimento infantil, sendo o melhor alimento nos primeiros meses de vida (D'ÁVILA e BASSO, 2013).

O leite materno é rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, trazendo vantagens nutritivas, promovendo o crescimento e o desenvolvimento (FROTA et al., 2009), sendo considerado o “padrão ouro” na alimentação do lactente (PEREIRA, 2010). A maioria dos estudos conclui que além de uma melhor nutrição, há evidências de que o aleitamento materno contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo e que crianças

amamentadas apresentam vantagens nesse aspecto quando comparada com as não amamentadas (BRASIL, 2015).

Além de toda nutrição necessária que a criança recebe com o leite materno, a amamentação proporciona o contato físico entre a mãe e o bebê estimulando pele e sentido, logo uma amamentação prazerosa, tanto para bebê quanto para mãe, estabelece vínculo entre mãe e filho. E tendo através de uma correta amamentação as funções primárias do bebê como a sucção, deglutição e respiração bem desenvolvidas (ANTUNES et al., 2007).

Rea (2004), relata que a amamentação além de ter suma importância para o lactente é um grande beneficiário para a saúde da mulher, sabe-se que há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemoral, por osteoporose, outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (consequentemente, menos anemia), devida à evolução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina.

2.2 Fatores Associados ao desmame precoce

Mesmo sendo amplamente conhecida e divulgada a importância do aleitamento materno para os lactentes, o desmame precoce e a adoção de chupetas e mamadeiras desde o nascimento são muito frequentes. Em um estudo feito, o tipo de aleitamento materno misto correlacionou-se de modo significativo à presença de risco no desenvolvimento infantil associados a outros fatores como baixo peso, prematuridade e intercorrência ao nascimento (CRESTANI et al., 2011).

Entre os fatores investigados para a ocorrência do desmame precoce estão recém-nascidos pré-termo, intercorrência ao nascimento, baixo peso do recém-nascido, idade materna, situação econômica e grau de instrução da mãe (CRESTANI et al., 2011), bem como ausência de experiência previa da amamentação, produção insuficiente de leite, presença de fissuras mamilar, uso de chupeta e falta de estabelecimento de horários fixos para amamentar (VIEIRA et al., 2010).

Vários estudos têm demonstrado associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno. O primeiro estudo especificamente delineado para testar essa associação

foi realizado em Pelotas, no sul do Brasil. No estudo, as crianças ainda amamentadas com um mês de idade que usavam chupeta com frequência tiveram uma chance 2,4 vezes maior de serem desmamadas entre um e seis meses. Esse risco foi menor (1,7 vez), mas ainda significativo, para as crianças que usavam chupeta menos frequentemente (SOARES et al., 2003).

A razão alegada pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos podem ser agrupados por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas, sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que eles se encontram em uma dada dimensão espaço-temporal (ICHISATO e SHIMO, 2002).

E essa redução temporal do aleitamento materno exclusivo é consequência e alguns fatores. Em um estudo feito com crianças atendidas pelo Programa de Saúde da Família, as mães alegaram alguns motivos para o desmame precoce. Entre as causas de desmames relatadas, 63,2% foram inerentes a mãe como: “o leite seco” (23,7%), “tinha pouco leite” (13,1%), “precisava trabalhar” (7,9%), “decidiu parar” (5,3%), “estresse” (5,3%), “recomendação médica” (5,3%), “fumante” (2,6%). E 36,8% foram inerentes à criança como: “chorava com fome” (18,4%), “não aceitava o peito” (15,8%), dificuldade de sugar (2,6%) (FIALHO et al., 2014).

O leite fraco é um fator cultural, um mito, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Esta percepção errônea pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro (ROCCI e FERNANDES, 2014).

A idade da mãe maior de 25 anos, identificada neste estudo como fator de risco para a redução do aleitamento exclusivo, difere de estudos mais recentes que demonstram a tendência de mães de maior idade amamentarem por um período mais longo do que as mais jovens, o que indicaria que as mais velhas tem mais experiência, provavelmente por terem outros filhos ou história progressiva de sucesso em aleitamento materno, como também maior maturidade em relação aos cuidados com a alimentação de seus filhos (BORELLI et al., 2009).

Fialho et al. (2014), destaca que os níveis de escolaridade das mães também têm grande influência no período de amamentação, e que em um estudo foi relatada a maior prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mulheres com maior escolaridade, e concluíram que

mulheres com maior nível de instrução estão em fase de valorização do aleitamento materno exclusivo, e que essa tendência não atingiu estratos socioeconômicos menos favorecidos.

Estudo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, acerca da prevalência de amamentação das crianças brasileiras em capitais nacionais, revelou que até o segundo mês de vida, há uma adesão de 85,7%. Todavia, quanto ao aleitamento exclusivo por seis meses, a situação é preocupante, já que, neste estudo, nenhuma capital brasileira cumpriu esta determinação da OMS. Esse desmame precoce, pode estar relacionado a fatores como valores culturais, déficit educacional da nutriz, retorno materno ao mercado de trabalho ou condições socioeconômicas precárias (ANDRADE et al., 2009).

2.3 Utilização de fórmulas lácteas no desmame precoce

Muitas fórmulas foram desenvolvidas e adaptadas as necessidades do lactente nas últimas décadas. Foram elaboradas modificações qualitativas e quantitativas de açúcares, gordura e proteína, bem como alterações no aporte calórico e a inclusão de princípios ativos similares aos existentes no leite materno. Apesar de incomparável ao leite materno, as fórmulas apresentam um avanço na alimentação da criança, em comparação com leite de vaca (SARUBBI et al., 2016).

Como substituto do leite humano, o leite de vaca não é um alimento ideal, especialmente para as crianças com menos de seis meses de idade que recebem o leite como alimento único e exclusivo. Esta constatação levou os Comitês de Nutrição da European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (Espergan), da American Academy of Pediatrics (AAP) e do Grupo de Trabalho sobre a Alimentação no primeiro ano de vida, durante o I Congresso Internacional de Nutrição Pediátrica, a recomendarem a utilização de leites modificados (fórmulas infantis) ou adaptados para as crianças no primeiro semestre de vida. No caso de uma criança estar recebendo o leite de vaca de forma exclusiva, existe a necessidade de suplementação de algumas vitaminas e minerais, ao contrário das fórmulas industrializadas, que são preparadas de acordo com as necessidades nutricionais específicas da criança (GOULART e BRICARELLO, 2000).

As fórmulas infantis mais utilizadas no mercado têm como matéria-prima básica o leite de vaca, que não é apropriado para a alimentação do recém-nascido, necessitando de uma série de adaptações para se tornar mais digerível e absorvível. As principais modificações que podem

ser feitas incluem a redução do teor de proteínas e eletrólitos, substituição de parte dos lipídios por óleo vegetal, adição de outros carboidratos como a maltodextrina e sacarose e adição de vitaminas e minerais (ACCIOLY et al., 2005).

NUTRIENTES	LEITE DE VACA	FÓRMULA INFANTIL
Proteínas	Grande quantidade, difícil digestão.	Menor quantidade e mais aminoácidos essenciais.
Gorduras	Deficiência de ácidos graxos essenciais.	Adicionado ácidos graxos essenciais (DHA, AHA), diminuição da gordura saturada.
Minerais	Excesso de cálcio, fósforo, sódio, cloro e potássio.	Minerais corrigidos.
Ferro e Zinco	Pouca quantidade, mal absorvido.	Adicionado.
Vitaminas	Deficiente em D, E e C.	Adicionado.
Pré e Probióticos	Deficiente.	Adicionado.
Água	Necessário ingestão.	Pode ser necessário.

Fonte: Própria, 2018.

São diversas os tipos de fórmulas expostas no mercado, e vem sendo cada vez mais modificadas tentando se aproximar cada vez mais ao leite materno e melhor atender a necessidade do lactente, sendo assim uma alternativa para os recém-nascidos que não podem ser amamentados. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), define três categorias de formulas infantis:

1. fórmula infantil para lactentes, de acordo com a Resolução RDC n.43/2011, desenvolvida para atender as necessidades nutricionais dos lactentes saudáveis durante os primeiros seis meses de vida;
2. fórmula infantil de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Resolução RDC n. 44/2011, indicada para lactentes saudáveis a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e para crianças de primeira infância saudáveis (crianças de 12 a 36 meses);
3. fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. A Resolução RDC n. 45/2011

define que fórmula infantil para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas é aquela cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos de lactentes até o sexto mês de vida (5 meses e 29 dias), para lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e de crianças de primeira infância.

Quando a amamentação não é possível, devem ser usadas fórmulas adaptadas, cuja a composição é regulada de acordo com as orientações de várias organizações internacionais. Indústrias alimentícias tentam desenvolver fórmulas infantis que consigam um melhor crescimento e desenvolvimento do lactente, prevenção de deficiências nutricionais clínicas e melhor desenvolvimento do funcionamento imunológico. É importante que as fórmulas atendam aos critérios de segurança, então, os limites de tolerância será amplo, sem acrescentar suplementos cujo benefícios não é garantido por segurança total (ARTAZCOZ, 2007).

2.4 Riscos do desmame precoce

Segundo Costa et al (2013), o desmame precoce e a alimentação artificial têm se tornado hábitos comuns em período de lactação da criança, levando a taxas muitas vezes elevadas de morbimortalidade infantil nos primeiros anos de vida. Por isso, não é recomendado a introdução de outro tipo de alimentos, nem mesmo água, durante o período de Aleitamento Materno Exclusivo.

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízo são processo de digestão (CARRASCOZA et al., 2005).

Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição

da incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda no combate à osteoporose (PARAZITTO e ZORZI, 2008).

Do ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos pode ser desvantajosa, pois diminui a duração do aleitamento materno, interferindo na absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, aumentando o risco de contaminação e de reações alérgicas. Oferecer à criança alimentos que não o leite materno antes do sexto mês de vida é em geral desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento mental e motor (MARTINS e HAACK, 2012).

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e forças dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral (NEIVA et al., 2003).

Silva e Guedes (2011), confirma que o aleitamento materno traz benefícios ímpares, principalmente para prematuros, levando a maiores índices de inteligência e de acuidade visual, melhora do sistema de defesa, devido à grande oferta de imunoglobulinas, promove maior proteção contra infecções, flatulências, diarreia ou constipação, confere melhor digestibilidade e ausência de fatores alergênicos; diminui o risco de falência respiratória, apnéia e displasia bronco-pulmonar, reduz o risco de obesidade, favorece uma melhor mobilidade, tonicidade e postura dos OFAs, devido ao esforço para conseguir sugar o leite do peito materno, promove uma satisfação oral máxima ao recém-nascido, além de possibilitar estímulos táteis, visuais, auditivos, base para o desenvolvimento emocional, perceptivo, motor, cognitivo e físico, reduz o risco de câncer de mama e de ovários materno, promove a contração do útero e a perda de peso natural da mulher.

2.5 O papel e a importância do nutricionista no desmame precoce

O nutricionista, é o profissional legalmente habilitado a prescrever a alimentação das pessoas nos diferentes ciclos de vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde coletiva. Legislações como a Lei 8.234/91 e a Resolução CFN 380/2005 dispõem sobre a atuação deste profissional. A Resolução 380 regulamenta o exercício do nutricionista, também, em Bancos

de Leite Humano, lactários e centrais de terapia nutricional. Assim, esse profissional configura-se como um importante protagonista na viabilização das recomendações sobre o aleitamento materno. Além disso, é de grande importância o papel do nutricionista nas etapas seguintes da vida do bebê e da mãe. Ele orientará sobre quando e como inserir a alimentação complementar da criança e auxiliará na recuperação do estado nutricional da mãe (REVISTA CRN-2, 2015).

Moreira e Murara (2012) relatam que o nutricionista é o profissional responsável pela alimentação adequada em todas as faixas etárias. Compreende a anatomia e a fisiologia da glândula mamária e do sistema digestivo do lactente. Conhece as técnicas de amamentação e sabe prevenir e tratar os problemas que podem complicar esse processo. Portanto, esse profissional configura-se em um importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação.

As mães procuram o profissional para solucionar os seus problemas relacionados ao aleitamento, mas o profissional geralmente impõe tantas normas e regras que não contemplam sua realidade e isso acaba gerando medo e insegurança na nutriz. Na rotina da mãe, torna-se necessário sair do que é teorizado e contemplar o que ela vive dentro da sua realidade, além de ajudá-la a promover reflexões em relação à melhor atitude a ser tomada, na tentativa de melhorar seus anseios e promover a prática saudável do aleitamento materno para seu filho (ALMEIDA et al., 2014).

O suporte do profissional nutricionista deve acontecer durante todo o processo de pré-natal, durante o parto, depois do nascimento e nos primeiros anos de vida. Educar as mães sobre as vantagens da amamentação exclusiva é fundamental para que ela aprenda o que é melhor para o seu filho, assegurando que seu leite é adequado e perfeito. Informar as mães sobre prática correta do aleitamento materno, incitar a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, indicar às mães a correta técnica de amamentação, orientar as mães a não oferecerem chupetas aos recém-nascidos amamentados, recordar de que muitas substâncias que ela ingere passam para o leite, e posteriormente para o lactente, relatar sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar (VIEIRA et al., 2009).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho se caracterizou por uma pesquisa de campo sobre aleitamento materno exclusivo e aleitamento artificial, onde foi abordado sobre fórmulas utilizadas no desmame sem a devida orientação nutricional, associado a um levantamento da frequência e incidência do uso de fórmulas lácteas, através de questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas.

O estudo se compôs de resultados de questionário (Anexo) formulado pelas pesquisadoras. O grupo alvo do estudo foi composto por 35 mães universitárias, acadêmicas dos seguintes cursos da área da saúde: farmácia, enfermagem, fisioterapia, biologia, nutrição e educação física.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética de um centro universitário em Barra Mansa, sob número 80758317.5.0000.5236 em 13 de dezembro de 2017.

Todas as voluntárias do estudo consentiram em sua participação estabelecendo, conforme TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Os benefícios foram atrelados à aquisição de dados qualitativos e quantitativos que auxiliaram no entendimento do tema no contexto do uso e riscos dos leites artificiais no desmame precoce, além de divulgar junto à comunidade científica e acadêmica os resultados da presente pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança ainda não é uma prática consolidada na nossa sociedade, por mais que o incentivo de programas nacionais e campanhas tenham aumentado. Com tudo, se vê que o conhecimento sobre o assunto e sua importância não é suficiente para que a mãe amamente seu filho até os 6 meses como recomendado pela OMS.

No presente estudo, participaram 35 mães, onde se compunha um questionário de 14 perguntas sobre a estrutura familiar, aleitamento materno, quais os métodos utilizados na alimentação da criança e qual o motivo do desmame precoce.

De acordo com os dados apresentados, o estudo foi composto de mães de 18 a 35 anos estudantes do nível superior do curso da área da saúde, sendo a média 23 anos, sendo alunas do curso de farmácia, de enfermagem, de fisioterapia, de biologia, de nutrição e de educação física. Das entrevistadas 25 mulheres eram casadas e 12 solteiras, sendo que, 19 delas tinham apenas um filho, 11 delas tinham dois filhos e apenas 5 tinham três filhos. No estudo cerca de 95% das mães relataram conhecimento sobre o aleitamento materno e todas amamentaram os seus filhos.

Tabela 1- Faixa etária materna e número de filhos.

Idade Materna (Anos)	
Mín.	Máx.
18	35
Número de Filhos	
1	19
2	11
≥3	5

Fonte: Própria (2018)

Tabela 2- Estado civil e conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno.

Estado Civil	
Solteira	12
Casada	23
Conhecimento do AL	
conheciam	95%
não conhecia	5%

Fonte: Própria (2018)

Rebimbas et al. (2010), no seu estudo sobre aleitamento materno em análise no meio semiurbano, analisou dados maternos e fatores socioeconômicos das nutrizes. E nele percebeu que a maioria das mães (69%) estavam na faixa etária dos 25 aos 34 anos, sendo elas 67% primíparas, mãe de 1 filho, e 33% multíparas, mãe de 2 filhos ou mais. Em termo de escolaridade, 66,7% tinham ensino básico. Relatou que 90,5% tinham bons conhecimentos sobre o aleitamento materno. E o autor concluí que nesse estudo mães com ensino superior e nível socioeconômico mais elevado demonstram maior duração da amamentação, e diz que

nesse meio ainda há muito o que se fazer, sendo necessário o reforço nas estratégias para a promoção e manutenção da amamentação.

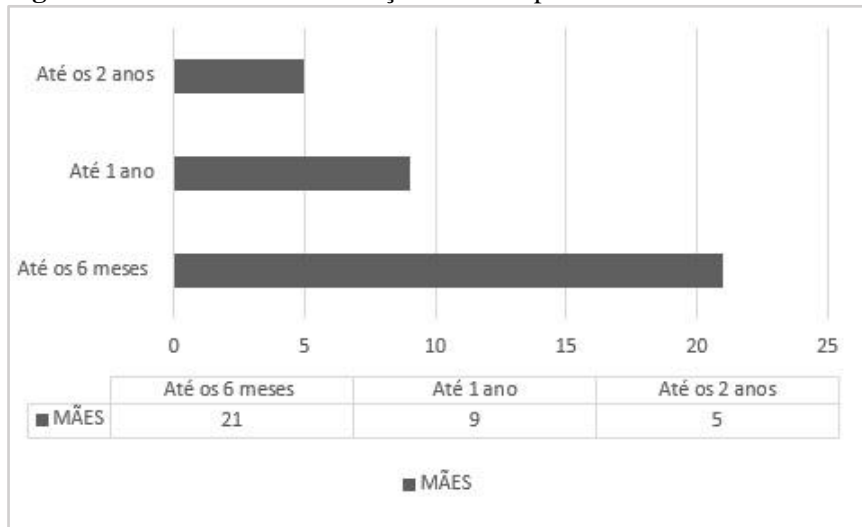
Segundo Castro et al. (2009), o leite materno é fundamental e considerado um dos pilares para a promoção e proteção da saúde das crianças, por sua composição e disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo, com substâncias imunoativas, além de favorecer a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, tanto do ponto de vista cognitivo quanto psicomotor.

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. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional; menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Ao estudar o impacto do AM sobre o estado nutricional de crianças brasileiras e sobre a mortalidade infantil, Cruz (2001) concluiu que, quanto mais precoce o desmame, maiores os riscos de óbito no primeiro ano de vida e que a amamentação exclusiva seria capaz de conferir maior proteção contra mortalidade infantil, quando compara à proteção conferida pelo aleitamento artificial. Reforça, portanto, a hipótese que amamentar consiste em uma importante ação voltada à sobrevivência infantil.

No questionário, 21 das mães relataram amamentar até os 6 meses, 9 delas mantiveram até 1 ano e 5 amamentaram até 2 anos de vida, como podemos ver na figura 1. A amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para seu desenvolvimento. O leite materno é o alimento natural para os bebês, ele fornece toda energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e fornece, até a metade do primeiro ano e até um terço durante do segundo ano de vida. O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater as infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUZA, 2010).

Figura 1- Período de amamentação relatado pelas nutrizes.



Fonte: Própria (2018)

No questionário, 21 das mães relataram amamentar até os 6 meses, sendo que, alguma delas relataram não amamentar exclusivamente com o leite materno, fazendo a suplementação com a fórmula infantil, caracterizado pela volta ao trabalho, a faculdade e nesse período fora de casa utilizava-se a fórmula, 9 delas mantiveram até 1 ano e 5 amamentaram até 2 anos de vida, como pode-se ver na figura 1. A amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para seu desenvolvimento.

O leite materno é o alimento natural para os bebês, ele fornece toda energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e fornece, até a metade do primeiro ano e até um terço durante do segundo ano de vida. O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater as infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUZA, 2010).

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal que está sujeita a inúmeras influências e que resulta da socialização de cada mulher. Muitas vezes a decisão de amamentar prende-se a experiências vividas com as famílias onde há uma transmissão de saberes e práticas tradicionais favoráveis ao AM. Outras decidem amamentar porque valorizam positivamente as consequências do mesmo (LEVY e BÉRTOLO, 2012).

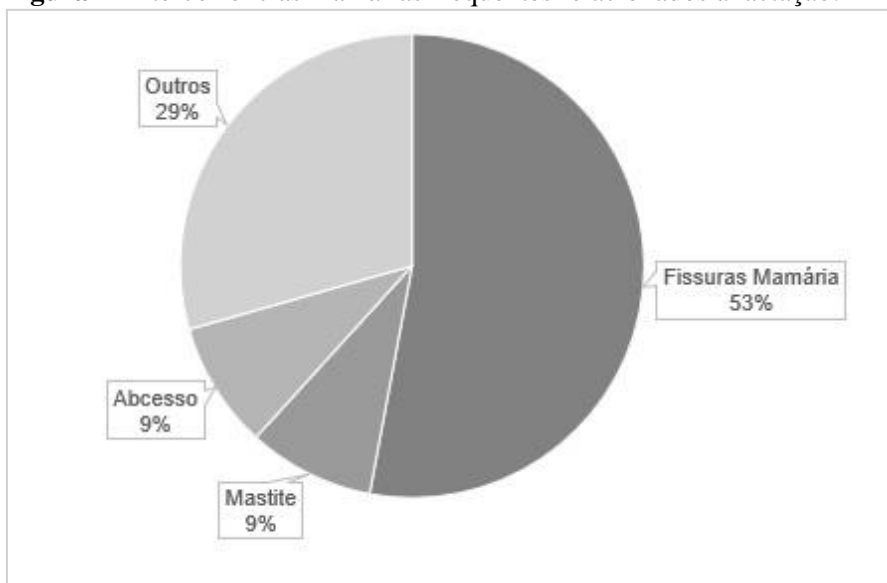
Em alguns estudos, decorrentes as pesquisas, podemos ver inúmeros motivos relatados para a ocorrências do desmame precoce. Um estudo feito em 195 mães de filhos inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro, que recorreram ao centro de saúde para

a vacinação dos seis meses, mostrou que as razões mais apontadas para o abandono do AM foram a quantidade insuficiente de leite (62,8%) e o leite ser fraco (21,8%). Neste estudo verificou-se ainda que mães mais jovens e mães que trabalham a tempo inteiro parecem amamentar durante menos tempo, enquanto mães casadas, multíparas, com maior nível de escolaridade e socioeconômico parecem amamentar durante mais tempo (SILVA, 2013).

Outro estudo feito em mães com filhos entre os 6 e os 18 meses na Unidade de Saúde Famílias em Lourosa, mostrou que os principais motivos apontados pelas mães para o abandono da amamentação eram bastante subjetivos, como por exemplo dizerem que “o bebê não ficava satisfeito” (61,1%), “tinha pouco leite” (44,4%) e “o leite era fraco” (41,7%). A razão mais objetiva, nomeadamente a má progressão ponderal, é referida por apenas oito mães (22,2%). Outras razões apontadas são: o fato de o bebê não conseguir mamar, dos mamilos ficarem com fissuras, sangrentos e doridos, do bebê não aumentar de peso, da mãe regressar ao trabalho, da mãe ficar doente, ou a pedido do marido (REBIMBAS et al., 2010).

No presente estudo, durante amamentação as mães relataram algumas intercorrências mamárias que são problemas frequentes na vida das nutrizes e podem afetar na continuidade da amamentação. Na figura 2 observa-se que 18 apresentaram fissuras mamilar e 17 delas mantiveram a região do mamilo intacta, já em relação a mastite e abscessos mamários apenas 3 delas relataram ter durante a amamentação, e 10 dessas mães relataram outras intercorrências no período em que amamentaram.

Figura 2- intercorrências mamárias frequentes relacionados à lactação.



Fonte: Própria (2018)

Quirino et al. (2011), relata que as principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são: mamilo plano (semiprotuso), ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abscesso mamário. E acrescenta que diante das dificuldades e desconfortos iniciais que podem ocorrer durante a amamentação, as mulheres podem não conseguir seguir em frente no processo, sendo isto considerado uma das principais causas do desmame precoce.

Castro et al. (2009), compara os fatores associados as intercorrências mamárias e avaliando segundo o seguimento de recomendação para prevenção. Na tabela 1 relata que 58,6% das mulheres utilizava técnica correta de amamentação e 41,3% não utilizavam as técnicas, com base na presença de nódulos de retenção láctea relata que a utilização das técnicas pode sim influenciar nas intercorrências e prevenção das mesmas. Diz também que a criança amamentada em livre demanda tem um ganho de peso mais rápido e diminuição de dor e fissuras, entre as mães 131 delas amamentavam sempre que a criança solicitava e 14 não. E aconselhado a alternância das mamas durante a amamentação, e a permanência da sucção do bebê em apenas uma pode causar estiramento do tecido epitelial da mama, dessa forma, a orientação de alternância entre as mamas tem mais uma importância estética do que preventiva de intercorrências.

Tabela 3- Distribuição das puérperas conforme seguimento de recomendações para prevenção de intercorrências mamárias e presença de nódulos de retenção láctea (n = 145). João Pessoa-PB

Fonte: Castro et al (2009)

Castro et al. (2009), observou que as recomendações para prevenção de intercorrências mamárias tem influências para ocorrência das mesmas, pode-se perceber que 105 das mães massagearam os pontos endurecidos antes da mamada, e ele enfatiza que massagear facilita a fluidificação do leite por energia cinética, utilizada para o rompimento das interações intermoleculares que se estabelecem no leite acumulado no interior da mama, além de estimular a síntese de ocitocina necessária ao reflexo de ejeção do leite. Observou-se no estudo que 113 das lactantes disseram terem utilizado sutiã para dar sustentação às mamas, e o autor concluiu dizendo que o uso durante o aleitamento, se constitui em uma forma de proporcionar suspensão mamária e prevenir o acotovelamento dos canais galactóforos ingurgitados, facilitando o escoamento do leite. Em sua pesquisa, notou também que 103 das mulheres entrevistadas relataram ordenhar antes da amamentação, e ressaltou a importância da ordenha antes das mamadas. Afirmou que outros estudos constataram que com relação à orientação sobre a ordenha, 58% das mulheres haviam sido orientadas e, das que foram orientadas, apenas 26%

sabiam fazê-la corretamente. Afirma-se, ainda, que como meio de produção do ingurgitamento a ordenha é recomendada desde o final da gestação. O autor conclui que algumas das recomendações sobre amamentação quando não é seguida pode sim influenciar no aparecimento de intercorrências mamárias.

As intercorrências mamárias evidenciam que muitos são os fatores para o desmame. O ato de amamentar, apesar de ser considerado biológico e natural na espécie humana, não é meramente instintivo, requerendo aprendizado, apoio, proteção e, acima de tudo, respeito à decisão das mães sobre o desejo de continuar amamentando, ou não, os seus filhos (CHAVES et al., 2007).

Durante a gestação é de grande importância manter o bom estado nutricional da mãe para garantir um aporte de nutrientes adequado ao feto proporcionando um desenvolvimento intrauterino satisfatório. Ao longo dos anos tem-se estudado a gestação e o estado nutricional das gestantes com o objetivo de melhor entender as complicações e os riscos nutricionais que aparecem nesse período (ROCHA, 2009).

No presente estudo, 12 mães relataram acompanhamento com nutricionista, e 23 tendo apenas acompanhamento médico, e o mesmo orientou na escolha das fórmulas lácteas de 54,2% (19) dessas mães e 40% (14) delas foram orientadas pelos nutricionistas, e 5,7% (2) delas foram orientadas por outros. A assistência pré-natal de qualidade é fundamental para a redução da mortalidade materna e perinatal. Garantir uma assistência adequada significa prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação visando ao bem-estar da gestante e seu concepto. No Brasil, a assistência pré-natal inclui o acompanhamento e monitoramento de peso gestacional e prevê orientações nutricionais no período que compreende da gravidez à amamentação. A avaliação nutricional individualizada no início do pré-natal é importante para estabelecer as necessidades de nutrientes nesse período e dever ser realizada continuamente ao longo da gravidez (NOCHIERI et al., 2008).

Tabela 4- Nutrizes que tiveram acompanhamento nutricional e/ou médico e quais indicações tiveram na introdução das formulas.

Acompanhamento gestacional	
Nutricionista + Médico	12
Médico	23

Indicação das fórmulas	
Médico	54,2%
Nutricionista	40%
Outros	5,70%

Fonte: Própria (2018)

Costa e Neto (1999), enfatiza que o estado nutricional pode ser um dos fatores que podem interferir na evolução gestacional, comprometendo ou possibilitando o bem-estar materno e fetal. A desnutrição na gestação provoca o retardo no crescimento celular fetal, assim como a anemia severa prejudica o trabalho cardíaco materno e a manutenção do fluxo sanguíneo placentário, sendo ambos considerados fatores comprometedores do desenvolvimento do feto.

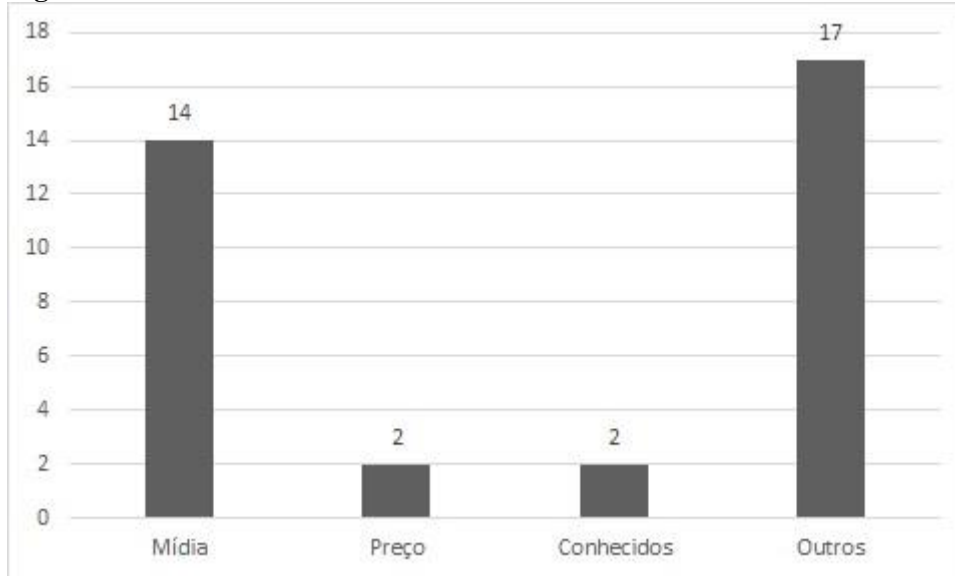
Segundo Barros, Saunders e Leal (2008), o peso pré-gestacional e o ganho de peso materno durante a gravidez são aspectos importantes que influenciam os resultados da gestação. O peso e a saúde do recém-nascido dependem em grande parte do estado nutricional materno e são fatores que influenciam adversamente no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida.

O papel do nutricionista durante a gestação é fazer com que estado nutricional da gestante esteja adequado para que seja fornecido nutrientes suficientes mantendo o bom estado nutricional, e o melhor desenvolvimento fetal. Com isso o acompanhamento após o nascimento também é de grande valia, pois é dever do nutricionista incentivar o aleitamento materno exclusivo e quando não é possível ajudar a mãe a escolher a melhor fórmula para que atenda a necessidade do lactente, mantendo mãe e filhos nutridos. É possível ver a importância da nutrição para o desenvolvimento fetal e crescimento da criança, e algumas delas tiveram o interesse de procurar um nutricionista, profissional esse adequado para melhor atender as necessidades nutricionais de um indivíduo.

Apesar do acompanhamento nutricional ou médico, relataram quais foram as influências na hora da compra das fórmulas lácteas, e como visto na figura 3, a mídia tem muita influência na hora da escolha das fórmulas, devido aos variáveis tipos de propagandas e promessas do

produto, 14 participantes tiveram influências através da mídia, 2 influenciada por conhecidos, 2 pelo preço e 17 por outros na hora da compra.

Figura 3- Influências sofridas na hora da escolha das fórmulas infantis.



Fonte: Própria (2018)

Entretanto, das várias campanhas a favor do aleitamento, ainda se observa um aumento das estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas. Na legislação brasileira, há uma norma que regulamenta a promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. É vedada a promoção comercial desses produtos em quaisquer meios de comunicação e, ainda, estratégias promocionais para induzir vendas ao consumidor no varejo (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

Com a utilização das fórmulas lácteas, as mães relataram incidências como gripes, resfriados, alergias, ITU e outros. Dentre elas, 29 relataram crescimento e ganho de peso, e 6 relataram que não tiveram crescimento e ganho de peso. Crianças alimentadas com leite materno normalmente dobram de peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, é barato e não corre o risco de ser contaminado com bactérias, como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó. É uma das ferramentas mais úteis e de mais baixo custo para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis das crianças (ALVES et al.; 2008)

Vieira et al. (2009), enfatiza que o único alimento de que o bebê precisa durante os seis primeiros meses de vida para crescer saudável é o leite materno. Diz também que, o leite materno representa a melhor fonte de nutrientes para o lactente, além dos benefícios

nutricionais, imunológicos e psicossociais, contém proporções adequadas de carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento.

O acompanhamento na rotina da puericultura aponta que as crianças alimentadas com leite materno crescem mais saudáveis, apresentam desenvolvimento e crescimento de qualidade. Com base nos comprovados benefícios da amamentação para a saúde das crianças e da mulher que amamenta, a OMS recomenda, desde 2001, que os bebês recebem exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade com medida de saúde pública. Depois dessa idade, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais. Essa recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério da Saúde em 2002 (BRASIL, 2002).

Além do aumento da morbimortalidade infantil, são inúmeras as desvantagens da introdução precoce dos alimentos complementares, entre as quais ressaltam-se a interferência na absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco, o aumento do risco de alergia alimentar, e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta (VIERA et al., 2004).

Com estudo feito pode se avaliar que a grande maioria ainda opta pela utilização de fórmulas por ser o meio mais prático e rápido, outras vezes pela rotina do dia a dia, volta ao trabalho, inclusão nas creches e a intercorrências como a fissura no mamilo, mastites e entre outras. Mas não podemos deixar de atentar as mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e o acompanhamento do nutricionista para melhor atender as necessidades e desenvolvimento da criança.

5 CONCLUSÃO

Em o estudo busca entender as razões para que as mães deixem de amamentar seus filhos antes dos 6 meses, a maioria dos relatos de mães sobre o desmame precoce foram que o leite era fraco, fissuras no mamilo, falta de instrução para amamentar, baixo peso da criança, retorno ao trabalho, leite não foi suficiente, entre outros relatos.

Entretanto, é sabido que o desmame precoce pode trazer ao lactente futuros problemas de saúde como, a obesidade infantil, falta de nutrientes necessários, falta de ganho de peso e comprimento, sensibilidades intestinais, podendo acarretar em diarreias pela mudança precoce do aleitamento materno para o leite em fórmulas lácteas.

Sendo assim, concluiu-se que o aleitamento materno exclusivo não foi prioridade entre as mães avaliadas. Além disso, neste trabalho, obteve relatos significativos de não ter acompanhamento nutricional durante a gestação e não ter acompanhamento nutricional na escolha das fórmulas lácteas, sendo na maioria dos casos escolhas e acompanhamento com pediatras.

Portanto, as medidas tomadas na decisão de interromper o aleitamento materno exclusivo ou na escolha do leite em fórmulas ainda traz um grande dilema para as mães e no desenvolvimento infantil, pois o nutricionista é o profissional mais capacitado na escolha das fórmulas e na introdução alimentar do lactente.

Sendo assim, é dever do nutricionista e futuros profissionais da área trabalhar, divulgar e abordar sobre a importância nutricional em qualquer indivíduo, pois a alimentação sempre será a forma preventiva e mais segura para uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 2005.
- ADAMS, F. RODRIGUES, F. C P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da Uri**, Santo Ângelo – Rs V.6, n. 9, p.162-166, maio 2011. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- ALBUQUERQUE, G. L. B. et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.40, n.4, p. 481-489, nov. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-38656>>. Acesso em: 01 mar. 2018.
- ALVES, C. R. L. et al. Atenção à saúde da criança. In: **MINAS GERAIS**. Viva Vida. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2008. 224.
- ANDRADE, M. P. et al. DESMAME PRECOCE: VIVENCIA ENTRE MÃES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA-CEARÁ. **Revista Rene**, Fortaleza, v.10, n.1, p.104-113, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027965012/>>. Acesso em: 24 mar. 2018.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.13, n.1, p.103-109, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes.
- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância.
- ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas.
- ARTAZCOZ, M. García-onieva. Lactancia artificial: técnica, indicaciones, fórmulas especiales. **Pediatría Integral**, Madrid, v. 6, n. 4, p.318-326, 2007. Disponível em: <https://sportnlife.club/sites/default/files/field/files/lactancia_artificial.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.27, n.3 p272-281, set. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038930007.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

BARROS, D. C.; SAUNDERS, C.; LEAL, M. C. Associação nutricional antropométrica de gestantes brasileiras: uma revisão sistemática. **Rev Saúde Matern Infant**, Recife, v. 8, n. 4, p. 363-376, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n4/02.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: MS, 152p. 2002. (Série A Normas e Manuais Técnicos; n.107).

CASTRO K. F. et al. Intercorrência mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O mundo da Saúde**, v.33, n.4, p.433-9, 2009.

CARRASCOZA, K. C; COSTA JÚNIOR, A. L; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.22, n.4, p433-440, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

CHAVES, R.G; LAMOUNIER J.A; CÉSAR C.C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J Pediatr**. Rio de Janeiro, 2007;83(3):241-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a09.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

CRESTANI, A. H. et al. **Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n3/v24n3a04>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CRUZ, M. C. C. **O impacto da amamentação sobre a desnutrição e a mortalidade infantil**, Brasil, 1996 (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional da Saúde Pública, 2001. 80p.

COSTA, L. K. O. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luiz, v.15, n.1, p.39-46, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920/2834>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

COSTA, M. C. O.; NETO, A. F. O. Abordagem nutricional de gestantes e nutrizas adolescentes: estratégia básica na prevenção de riscos. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v.75, n.3, p.161-166, 1999. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-03-161/port.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

D'ÁVILA, T. P. M; BASSO, C. Aleitamento materno e alimentação complementar de lactentes em unidades de saúde de Santa Maria/RS. **Disciplinarum Scientia: Ciência da Saúde, Santa Maria**, v.14, n.2, p.243-254, 13 maio 2013. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1052/996>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Restiva Cuidate**, Bucaramanga - Colombia, v.4, n.1, p.670-678, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev Rene: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.10, n.3, p.61-67, set. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4813/3556>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

GOULART, R. M. M; BRICARELLO, L. Fórmulas lácteas infantis e sua utilização em crianças menores de 12 meses. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.36, n.8, p.529-538, ago. 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=463>. Acesso em: 24 mar. 2018.

ICHISATO, S. M. T; SHIMO, A. K. K. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Riberão Preto, v.10, n.4, p.578-585, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. (Brasil). Unisef. **Manual do Aleitamento Materno**. 2012. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/media/1209/4-manual-de-aleitamento-materno.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018

MARTINS, M. L; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciências Saúde.**, Brasília, v.23, n.3, p.263-270, dez. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a8_conhecimentos_maternos_influencia.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

MOREIRA, A. S. H; MURARA, A. Z. ALEITAMENTO MATERNO, DESMAME PRECOCE E HIPOGALACTIA: O papel do nutricionista. **Revista Eletronica da Faculdade Evangelica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.2, p.51-61, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47/59>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.1, p.7-12, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

NOCHIERI, A. C. M. et al. Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.443-451, 2008. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.3546&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

PARIZOTTO, J; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.466-474, jun. 2008. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

PRANZL, M. A.; OLIVEIRA, N. R. F. de. O uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças atendidas por um programa municipal de combate às carências nutricionais. **Disciplinarum Scientia: Ciência da Saúde**, Santa Maria, v.14, n.2, p.255-264, 27 mar. 2017.

Disponível em:
<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1053/997>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

PEREIRA, R. S. V. et al. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.** 2010. Disponível em:
<<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.142-146, 2004. Disponível em:
<<http://ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20rea.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

REBIMBAS, S.; PINTO, C.; PINTO, R. Aleitamento materno: análise de situação num meio semi-urbano. **Revista Nascer e Crescer**, Lourosa, v.19, n.2, p.68-73, 2010. Disponível em:
<http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/672/1/v19n2_artAleitMat.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RÊGO, C. et al. Leites e fórmulas infantis: a realidade portuguesa revisada em 2012. **Rev. Acta Pediátrica Portuguesa**, v.44, n.5, p.50-93, 2013. Disponível em:
<<https://pt.scribd.com/document/235539503/Comparacao-de-Leites>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

REVISTA CRN 2: Conselho Regional de Nutricionistas 2º regio. Porto Alegre: Expediente Revista Digital, v.35, jul. 2015. Disponível em:
<<http://crn2.org.br/crn2/conteudo/revista/Revista35.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

ROCCI, E; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.1, p.22-27, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ROCHA, V. S. **Avaliação Bioquímica e do consumo alimentar de magnésio em mulheres saudáveis no terceiro trimestre gestacional.** 2009. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciência dos Alimentos), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SARUBBI, JR., V. et al. **Representações de Pediatras Acerca das Alternativas de Alimentos Lácteos Diante do Desmame Inevitável.** 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n1/1984-0462-rpp-35-01-00046.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo.** 2017. Disponível em:
<http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/documentos_cientificos/Aleitamento>.

SILVA, T. Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. **Rev. Acta Pediátrica Portuguesa**, v.44, n.5, p.223-228, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3399-Article%20Text-8254-1-10-20140111.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2018

SOARES, M. E. M. et al. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.4, p.309-316, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a08.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

VENANCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.313-318, jan. 2002. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2002.v36n3/313-318/pt>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, p. 441-444. 13 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3997/399738179015.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

VIEIRA G.O. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **J Pediatr** (Rio J). 2004;80:411-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

VIEIRA, R. W. et al. DO ALEITAMENTO MATERNO À ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA. **Saúde e Ambiente em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.1-8, jul. 2009. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/view/609/597>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ANEXO

Questionário

O presente questionário é anônimo e enquadra-se no projeto de investigação para conclusão de Nutrição da UBM cujo tema é “A crescente incidência na utilização de fórmulas lácteas no desmame precoce sem orientação nutricional”.

Características Gerais

- 1- Em que idade iniciou o processo de amamentação:_____
- 2- Estado Civil: Casada (); Solteira (); Divorciada (); Viúva ();
- 3- Número de filhos:_____
- 4- Amamentou seu filho? Sim (); Não (); Se sim até que período? _____
- 5- Possui conhecimento sobre o aleitamento materno? Sim (); Não ()
- 6- Durante a amamentação houve problemas? Fissura nos mamilos (); Mastites ();
Abscessos Mamários (); Outros ()
- 7- Houve acompanhamento nutricional durante a gravidez: sim (); Não ()
- 8- Iniciou aleitamento artificial antes dos 6 meses? Sim (); Não ()
- 9- Qual motivo para utilização das fórmulas lácteas?

- 10- Houve a orientação de um nutricionista na escolha do leite? Sim (); Não ()
- 11- Se sim, de quem? Médico (); Nutricionista (); Outros _____
- 12- Se não, qual influência recebeu para a escolha da fórmula láctea que usou?
Mídia (); Conhecidos (); Preço (); Outros _____
- 13- Se usou fórmula láctea, pode dizer se a criança apresentou, até os 6 meses de idade, incidência de:
Gripe (); Resfriado (); Infecção Urinária (); Alergias (); Outro problema de saúde correlacionado (), quais? _____
- 14- Independentemente da questão anterior, você poderia dizer se o lactente apresentou crescimento e ganho de peso normal para idade, durante a amamentação com fórmulas? Sim (); Não () .