



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ANA JESSICA DA SILVA SIEBRA
YASMIM FREITAS VIEIRA GOUVEIA**

**RISCO DO USO DE FÓRMULAS INFANTIS ANTES DOS SEIS MESES DE
VIDA: FATORES RELACIONADOS E RISCO ASSOCIADOS**

FORTALEZA

2022

ANA JESSICA DA SILVA SIEBRA
YASMIM FREITAS VIEIRA GOUVEIA

RISCO DO USO DE FÓRMULAS INFANTIS ANTES DOS SEIS MESES DE
VIDA: FATORES RELACIONADOS E RISCO ASSOCIADOS

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel sob a orientação da Prof.^a Ma. Jéssica Lima Benevides.

FORTALEZA

2022

ANA JESSICA DA SILVA SIEBRA
YASMIM FREITAS VIEIRA GOUVEIA

RISCO DO USO DE FÓRMULAS INFANTIS ANTES DOS SEIS MESES DE
VIDA: FATORES RELACIONADOS E RISCOS ASSOCIADOS

Artigo TCC apresentado no dia 21 de Junho de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ma. Jéssica Lima Benevides
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a Dr^a Juliana Freitas Marques
1º Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof^a Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva
2º Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

RISCO DO USO DE FÓRMULAS INFANTIS ANTES DO SEIS MESES DE VIDA: FATORES RELACIONADOS E RISCOS ASSOCIADOS

**Ana Jéssica da Silva Siebra
Yasmim Freitas Vieira Gouveia**

RESUMO

O uso das fórmulas infantis tem ocorrido de maneira cada vez mais precoce e em situações nas quais não havia a necessidade de introdução delas, podendo dessa forma, trazer consequências para a vida dessa criança em curto, médio ou longo prazo. Considerando o exposto, este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca dos fatores que levam a introdução de fórmulas infantis antes dos seis meses, bem como as consequências futuras dessa prática para a saúde da criança. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida entre fevereiro à junho de 2022. A coleta de dados foi realizada a partir da busca e seleção das publicações nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Desmame precoce, Aleitamento materno e Fórmulas infantis, sendo combinados em busca avançada. Os dados obtidos durante o período de pesquisa foram analisados através da categorização de ideias. Temos como resultados desse estudo alguns fatores mais citados pelas mães que levam à interrupção do aleitamento materno exclusivo, como: Dor durante a amamentação; Fissuras mamárias, o lactente não conseguir sugar o seio e o lactente apresentar hipoglicemia devido à baixa ingestão do leite materno advindo da dificuldade de sucção. Por isso muitas mães deixam de ofertar o leite materno e passam a introduzir fórmulas infantis, apesar de mais segura que leites comuns, pode ser causa de infecções intestinais e alergias variadas. Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens sobre os riscos que a introdução precoce desse alimento pode trazer para a vida futura do bebê, pois quando não se pratica a amamentação exclusiva, as fórmulas infantis costumam ser usadas e é necessário que os pais sejam orientados a como realizar esta complementação da forma mais adequada possível.

Palavras-chave: Aleitamento materno, desmame precoce e fórmulas infantis.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática fundamental para o desenvolvimento de uma criança, sendo um ato que aumenta o vínculo e interação da mãe e a criança. É considerado uma ferramenta de promoção a saúde, pois o leite materno contém nutrientes suficientes e essenciais para a nutrição do bebê, protegendo-o de infecções respiratórias, diarreias, alergias, além de contribuir no desenvolvimento cognitivo e emocional e diminuindo riscos futuros na vida adulta como: hipertensão, diabetes, obesidade. Esse ato também tem seus benefícios para a mãe e família, diminuindo os riscos de câncer de mama e câncer no ovário, prevenindo da anemia, diminuindo os riscos de hemorragias no pós-parto, além de contribuir com a normalização do tamanho do útero de forma mais rápida (ROCCI; FERNANDES, 2014).

No que se refere aos tipos de aleitamento, temos o aleitamento materno exclusivo, o qual caracteriza-se pela oferta a criança somente de leite materno, seja ele feito por sucção direta da mama ou ordenhado. Sem ingestão de nenhum outro tipo de líquido ou sólidos. Essa prática é recomendada até os seis meses de vida da criança e, após esse período, a criança pode continuar a receber o leite materno, no entanto passa a ser definido por aleitamento completado, uma vez que outros tipos de alimentos devem começar a serem introduzidos de forma criteriosa a cada mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Além do aleitamento materno exclusivo, existem outros tipos de aleitamento natural que são: O aleitamento materno predominante, que além de ser ofertado o leite materno, a criança também ingere algumas bebidas a base de água como sucos de frutas, chás, água adoçada. Há ainda o aleitamento materno complementado, onde a partir dos seis meses é introduzido na alimentação dessa criança alimentos sólidos, com a intenção de complementar e não substituir o leite materno, como mencionado anteriormente. E, por fim, tem-se o aleitamento materno misto, no qual a criança além de tomar o leite materno toma outros tipos de leite (OLIVEIRA, *et al*, 2017).

No entanto, a situação em relação ao aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda é muito preocupante, mesmo após a comprovação de suas

inúmeras vantagens. O aleitamento materno muitas vezes não é ofertado durante os seis primeiros meses de vida e esse desmame precoce acontece por vários fatores, a saber: fisiológicos, como a dor durante a amamentação, anatomia do seio, abscessos mamários; falta de orientação, como em relação a pega correta da criança; psicoemocionais, quando a mãe tem uma depressão pós-parto e possível rejeição da criança, além da falta de rede de apoio. ((MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

O desmame precoce, principalmente em populações de baixas condições socioeconômicas, aumenta a morbimortalidade das crianças e compromete o crescimento e desenvolvimento destas. Esta dificuldade se revela em um problema de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que os alimentos lácteos não maternos podem trazer tantos ou maiores benefícios para o filho (PIVETTA, 2018)

Em contrapartida, as evidências científicas apontam que o leite materno é a primeira indicação e a maior fonte de nutrientes, de extrema importância para o desenvolvimento da criança lactante, porém, por diversos fatores como baixa produção de leite e dificuldades na amamentação, nota-se a impossibilidade na oferta do leite materno e as mães começam a introduzir as fórmulas infantis para alimentar e suprir as necessidades do seu filho (OLIVEIRA *et al*, 2017)

Sendo assim, toda mulher que deixa de amamentar o seu filho de forma exclusiva antes do sexto mês realiza o desmame precoce. Estudos comprovam que apesar dos grandes benefícios, a prática da amamentação até os seis meses de vida vem diminuindo, não atendendo as taxas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), o que torna a situação digna de maior atenção. O declínio na oferta do leite materno vem acontecendo desde a revolução industrial, com a chegada da industrialização, pois a partir desta, houve a descoberta do leite em pó, além da inserção da mulher no mercado de trabalho. (PIVETTA *et al*, 2018)

Seis em cada dez farmácias e supermercados brasileiros infringem a legislação que regula o *marketing* de produtos que podem prejudicar a

amamentação, como leites, fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras. Os principais produtos que descumprem a legislação vigente são compostos lácteos (45%), leites (35,4%), papinhas e mingaus para bebês (28,9%), fórmulas infantis (15%), bicos como chupetas ou mamadeiras (9,8%) e fórmulas especiais (3,7%). O alerta é feito pelo Observatório de Saúde na Infância - Observa Infância, iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto (Unifase) dedicada a monitorar, analisar e divulgar dados sobre a saúde de crianças de até 5 anos. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022)

Nesse interim, a fórmula infantil industrializada consiste em alimento para fins especiais, modificado para atender às necessidades nutricionais e para não agredir o sistema digestório do bebê não amamentado. Porém, a fórmula infantil somente é indicada quando há impossibilidade total de o bebê receber o leite materno, seja por contraindicação médica ou mediante a baixa produção de leite pela lactante. Uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde no Brasil recomendam fortemente o aleitamento materno exclusivo até os seis meses (que pode ser estendido até os 2 anos ou mais). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017)

Ainda que bem formuladas na indústria, a escolha da fórmula e orientação sobre como utilizar deve ser realizada por profissionais de saúde capacitados, evitando assim erros na diluição ou escolha da fórmula incorreta que não atenda às necessidades da criança. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017)

Uma vez que as fórmulas possuem custo mais alto, muitas famílias não possuem condições de custear esse tipo de leite para seus filhos e começam a optar por tipos de leites que são mais acessíveis a sua realidade, como o leite da vaca. Acrescentando-se, ainda, a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, gastos que famílias de baixa renda não possam custear e esse valor gasto poderia ser utilizado em outras necessidades dessa família. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017)

Assim, os cuidados maternos são fundamentais para a saúde da criança e podem ser influenciados pela qualidade de informações em saúde, a escolaridade e idade da mãe, o aprendizado e experiências maternas anteriores,

além do tempo disponível para cuidados com o filho. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Esses fatores são desafios para os profissionais de saúde, uma vez que o aleitamento materno exclusivo acaba dependendo das condições de vida e trabalho da mãe, de suas experiências anteriores e seus conhecimentos sobre o assunto. Orientar e ajudar essa mulher sobre essa prática é uma tarefa bem complexa. Porém esses profissionais poderão compreender melhor as mulheres, caso ouçam seus entendimentos prévios sobre o assunto, assim orientando sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo, bem como sobre como executar a prática da maneira adequada ajustando a cada contexto familiar, e, ainda, sobre os riscos que o desmame precoce pode causar. ((MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação, bem como na prevenção dos traumas e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que o enfermeiro conheça estas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Após presenciarmos no campo de estágio, casos e relatos de mães que apresentaram dificuldades de amamentar seus filhos e por isso desistiram, introduzindo fórmulas e outros tipos de alimentos, percebemos o quanto é importante uma boa orientação de um profissional qualificado e de uma rede de apoio para essa prática ser bem-sucedida.

Nesse sentido, delimita-se como pergunta de pesquisa “Quais as evidências acerca dos fatores que levam a introdução de fórmula antes dos seis meses? Quais as consequências futuras dessas práticas para a saúde da criança?”. Assim, o trabalho se faz relevante, uma vez que pode contribuir com a sensibilização de gestores, profissionais e da população sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para a manutenção da saúde das gerações futuras. Além de sinalizar para os profissionais a importância da educação em saúde e da criação de vínculo com as famílias das crianças.

2 OBJETIVO

- Analisar as evidências científicas acerca dos fatores que levam a introdução de fórmulas infantis antes dos seis meses, bem como as consequências futuras dessa prática para a saúde da criança.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são estudos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico. Constituem de análise da literatura publicada nos diversos meios de divulgação científica, interpretação e análise crítica pessoal do autor. Este estudo tem papel fundamental no campo científico, pois permite ao leitor atualizar-se em conhecimento sobre a temática estudada. (ROTHER ET, 2007)

Este estudo tem o papel essencial para o leitor aprofundar os seus conhecimentos sobre a temática. E foi norteado pelas seguintes perguntas: Quais as evidências acerca dos fatores que levam a introdução de fórmula antes dos seis meses? Quais as consequências futuras dessas práticas para a saúde da criança?

Para as escolhas dos artigos de revisão, foram selecionados artigos na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). As buscas foram realizadas em Abril de 2022. O estudo destaca os benefícios e a importância do aleitamento materno, bem como expõe os riscos e as consequências da introdução da fórmula infantil no lugar do aleitamento materno exclusivo. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: desmame precoce, aleitamento materno, fórmulas infantis. Operadores booleanos utilizados: AND.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordem como assunto principal com ênfase no aleitamento materno, desmame precoce, fatores que levam a introdução de fórmula infantil, considerando o idioma português e dos últimos 20 anos de publicação. Foram excluídas revisões integrativas. A avaliação para a seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores independentes, em seguida estes se reuniram e conferiram se houve divergência de opiniões, e estas foram sanadas através de um consenso.

O resultado da busca avançada foi de 106 artigos. Após inserir os critérios de inclusão, restaram apenas 6 artigos, sendo 2 deles duplicados, totalizando 4 artigos para estudos.

4 RESULTADOS

Neste capítulo encontra-se como foi realizada a busca pelos artigos para estudo de uma forma mais detalhada. Encontra-se também uma tabela (Quadro 1) onde possui as características desses estudos encontrados através da pesquisa e outra tabela (Quadro 2) onde apresentamos algumas complicações que o consumo de fórmulas infantis pode trazer para o bebê.

Realizou-se uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Desmame precoce, Aleitamento materno e Fórmulas infantis, sendo combinados em busca avançada. O resultado dessa busca foi de 106 estudos. Inserido os critérios de inclusão em que a seleção dos períodos respeitou o recorte temporal de 2002 a 2022 (últimos 20 anos), incluindo artigos de língua portuguesa e excluindo revisões sistemáticas e revisões de literatura. Assim sendo, através da pesquisa obteve-se 6 publicações distribuídas da seguinte forma: 2 artigos da MEDLINE, 3 da LILACS e 1 da SCIELO, sendo 2 deles duplicados, totalizando apenas 4 artigos para estudo.

Os resultados da presente revisão foram dispostos em quadro, para melhor visualização e análise.

QUADRO 1 – Características dos estudos selecionados. Fortaleza-CE. 2022.

Nº	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
A1	Artigo qualiquantitativo, analítico e com amostra probabilística.	Analisar as representações de pediatras sobre as alternativas alimentares adotadas quando o desmame se torna inevitável.	A fórmula infantil referida por 98,3% dos pediatras como melhor opção no momento do desmame, foi evocada por 38,1%, em função da adequação dos nutrientes.	Sarubbi, Vicente; Muylaert, Camila Junqueira; Bastos, Isabella Teixeira; Gallo, Paulo Rogério; Leone, Claudio. Rev Paul Pediatr ; 35(1): 46-53, 2017.
A2	Artigo transversal	Identificar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em lactentes com até 30 dias de vida.	Prevalência de 79,5% de AME. Lactentes com menos de 21 dias de vida, que receberam complemento lácteo no hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação à interrupção do AME.	Moraes, Bruna Alibio; Gonçalves, Annelise de Carvalho; Strada, Juliana Kari ne Rodrigues; Gouveia, Helga Geremias. Rev Gaucha Enferm ; 37(spe): e20160044, 2017 Jul 20.

A3	Estudo descritivo	Analisar os avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes no período de 1988 a 2002, comparando seus diferentes textos entre si e com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Em 2002, a ANVISA fortalecendo a ação de fiscalização e incluindo a regulamentação dos alimentos para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes indicadas para recém-nascido de alto risco e protetores de mamilos.	Araújo, Maria de Fátima Moura de; Rea, Marina Ferreira; Pinheiro, Karina Aragão; Schmitz, Bethsáida de Abreu Soares. <i>Rev. saúde pública</i> ; 40(3): 513-520, jun. 2006.
A4	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa,	Identificar o que as gestantes e lactantes afirmam sobre o que é aleitamento materno exclusivo, qual sua duração e quais seus benefícios para a mãe e o bebê.	A maioria das gestantes (97,7%) possuía escolaridade entre 5 ou mais de 10 anos de estudo, 34 (57,8%) estavam casadas e 37 (53,4%) possuíam uma renda familiar maior que um salário mínimo, 26 (57,8%) participavam de grupos nos quais recebiam informações sobre aleitamento materno, 34 (75,55%) participavam de consulta e 18 (52,9%) relataram ter no máximo três atendimentos durante a gestação. Quanto ao conhecimento do termo "aleitamento materno exclusivo", 25 (55,6%) entrevistadas definiram corretamente, confirmando ser somente o leite.	Pessoa Maciel, Ana Paula; Soares Gondim, Ana Paula; Martins Vieira da Silva, Ana; Colares Barros, Fernando; Lima Barbosa, Gizelle de; de Albuquerque, Keylla Conceição; Lavôr Rios, Lucas de; Vieira Lopes, Maria Socorro; Franklin de Souza, Silézia Maria. <i>Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)</i> ; 26(3) set. 2013. tab

As fórmulas infantis são alimentos altamente industrializados. Existem muitos riscos para um bebê quando o mesmo não recebe o leite materno e passa a usar fórmulas que, apesar de mais segura que leites comuns, pode causar diversas complicações.

QUADRO 2 – Complicações relacionadas ao consumo de fórmulas:

Alterações Respiratórias:	Aumenta em 17 vezes as chances de infecções respiratórias (Ex: Asma, Pneumonia)
Alergias Alimentares:	São fatores de risco para o aparecimento de alergias.
Alterações Gastrintestinais:	No aleitamento artificial existe maior risco de contaminação das fórmulas pelo uso de água e utensílios contaminados, elevando a ocorrência de infecções do trato gastrintestinal (diarreia). Outro ponto importante é a formação de uma microbiota saudável.
Alterações no Crescimento:	Lactentes amamentados exclusivamente ao seio tem ritmo de crescimento inferior aos alimentados com fórmulas devido a sua auto-regulação de ingestão alimentar e ao menor consumo energético.
Econômicos:	Implica em maiores gastos domésticos pelo custo de utensílios, mantimentos e gás e maior ônus para a saúde.

Por isso, a fórmula só é indicada quando a impossibilidade total do bebê de receber o leite materno, pois quando usada desnecessariamente pode trazer muitos riscos para a saúde da criança.

5 DISCUSSÃO

Segundo Moraes *et al*, (2017), a oferta de complemento lácteo no hospital foi identificada como fator associado à interrupção do AME. Durante a permanência na UIO, 23,5% dos lactentes receberam fórmula láctea pelo menos uma vez, configurando-se aumento de 97,4% no uso de complemento lácteo quando comparado com coorte realizada na mesma instituição há 10 anos, no qual 11,9% dos lactentes receberam leite industrializado. A justificativa mais citada pelas mães desse estudo, em relação ao uso de complemento lácteo, foi de que seu lactente “não conseguia sugar o seio”, o que pode estar associado ao uso de bicos artificiais ou chupetas, ao posicionamento incorreto do lactente e a problemas relacionados à anatomia mamilar. (MORAES *et al*, 2017)

Assim como RODRIGUES *et al* (2021), onde estudo nos relata que a maioria das participantes que tiveram dificuldade nesse processo da amamentação, foi destacado principalmente as lesões mamárias. A principal intercorrência seria a fissura mamilar e a dificuldade da mãe oferecer o leite por apresentar dores e o bebê também tendo a dificuldade de sugar o leite. Outro motivo frequentemente citado pelas mães para o uso de complemento lácteo foi o lactente estar com hipoglicemia (30,0%), que pode estar associada à ingestão de leite insuficiente para demanda metabólica do lactente, advindo da dificuldade de sucção. O manejo preferencial em lactentes assintomáticos com glicemia baixa (entre 25 e 45mg/dL) é ofertar leite materno. (RODRIGUES *et al*, 2021)

Por esta razão, não há justificativa para oferecer fórmula láctea, uma vez que o leite pode ser ordenhado e dado ao lactente. Para a introdução da fórmula, deve ser analisado e dialogado com a mãe os motivos que levaram o desmame precoce e a falta de sucesso da amamentação, e a partir desse momento, quando houver a impossibilidade total do aleitamento materno exclusivo, será iniciado a escolha da fórmula, que atenda todos as necessidades nutricionais de cada criança. Reforça-se que a equipe de saúde deve ser cautelosa no momento da indicação de complemento lácteo, uma vez que esta atitude mostrou-se como fator que contribui para a interrupção do AME neste estudo.

De acordo com Sarubbi, *et al* (2017), o leite integral foi evocado como um alimento com alto risco alergênico (35,1%) e nutricionalmente inadequado e não

se recomenda seu uso quando o desmame ocorre abaixo de 1 ano de idade. A fórmula infantil referida por 98,3% dos pediatras como melhor opção no momento do desmame, foi evocado 38,1% em função de sua adequação de nutrientes. Os pontos desfavoráveis para o emprego da fórmula foram: o preço, possibilidade de alergias e o risco da falta de critério na utilização de um produto altamente industrializado. (SARUBBI, 2017)

Segundo STERKEN (2013), no que diz respeito à alimentação com fórmulas infantis, podemos distinguir quatro tipos de riscos: para a criança, para a mãe, para o ambiente e para a sociedade. Na criança está aumentado o risco, entre outros, de mortalidade, gastroenterite aguda, otite, infecção respiratória baixa, asma, doença celíaca, diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, doenças inflamatórias do intestino, leucemias agudas e linfomas, obesidade, hipertensão arterial e colesterol, morte súbita do lactente e má-oclusão dentária. Na mãe está aumentado, entre outros, o risco de câncer da mama, câncer do ovário, obesidade, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, depressão pós-parto, doença da vesícula biliar e osteoporose. Para o ambiente, alimentar com leite artificial aumenta o consumo de recursos que começam a escassear, e a acumulação de lixo não-biodegradável. Para a sociedade, há repercussões no orçamento familiar e do estado, além de consequências relacionadas com a alteração da vinculação mãe-bebê.

Então, quando não se pratica a amamentação exclusiva, as fórmulas infantis costumam ser usadas; e, o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno, da Organização Mundial da Saúde exige que os pais recebam informações completas sobre os riscos à saúde que decorrem do uso desnecessário e inadequado da fórmula para bebês. Entretanto, quando há a necessidade de introdução de fórmulas lácteas (ex.: ganho insuficiente de peso, problema materno infantil, etc), os pais devem ser orientados a como realizar esta complementação da forma mais adequada possível. (STERKEN, 2013)

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi aprovado como recomendação mínima a ser seguida, dando abertura para que cada país ampliasse suas medidas de proteção à

amamentação. Portanto, a inclusão dos produtos destinados às crianças de primeira infância, na nova revisão da norma, permitiu proteger a prática do aleitamento continuado por dois anos ou mais, conforme a recomendação brasileira e internacional da OMS. As fórmulas de nutrientes indicadas para RN de alto risco e os protetores de mamilo, presentes no mercado brasileiro sem regulamentação, também foram incluídos, com regras claras e restritas. (GUERRA, 2021)

É importante estabelecer um compromisso social entre o governo brasileiro, nos seus diversos níveis de gestão de saúde, além de fabricantes, distribuidores e profissionais de saúde, no sentido de garantir o cumprimento desta legislação no País, contribuindo assim para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância. Ao governo cabe a implantação de rotinas de monitoramento sistemático de fiscalização do cumprimento desta legislação, para detectar e punir os infratores. Apesar da Norma estar em vigor há 40 anos, e o sistema de fiscalização e de aplicação das infrações realizado pela Anvisa, muitas infrações têm sido detectadas ainda hoje. Aos profissionais de saúde cabe a adoção de um comportamento ético compatível com a proteção à saúde e nutrição da criança. Aos fabricantes e distribuidores, cumpre-lhes obedecer fielmente a Norma brasileira. (GUERRA, 2021)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes estudos mostram que apesar de todas as pesquisas, dados e informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo que é fundamental para a criança até os 6 meses de vida, muitas dificuldades são encontradas para que essa prática seja concretizada.

As justificativas mais citadas pelas mães, em relação ao uso de complemento lácteo, foi de que seu lactente “não conseguia sugar o seio materno”, o que pode estar associado ao uso de bicos artificiais ou chupetas, ao posicionamento incorreto do lactente e a problemas relacionados à anatomia mamilar e o lactente estar com hipoglicemia que pode estar associada à ingestão de leite insuficiente para demanda metabólica do lactente, advindo da dificuldade de sucção.

Citamos acima os principais fatores que impedem o sucesso do aleitamento materno exclusivo, conseqüentemente a necessidade do uso de fórmulas infantis de forma precoce e os riscos futuros dessa prática para a criança, como: a alteração do vínculo materno, obesidade, infecção respiratória baixa, diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.

As fórmulas infantis são alimentos altamente industrializados. Existem muitos riscos para um bebê quando o mesmo não recebe o leite materno e passa a usar fórmulas que, apesar de mais segura que leites comuns, pode ser causa de infecções intestinais e alergias variadas. Com isso, somente é indicada quando há impossibilidade total de o bebê receber o leite materno, seja por contraindicação médica ou mediante a baixa produção de leite pela lactante.

Concluindo, reforça-se a necessidade de abordagem dos profissionais sobre aleitamento materno desde o pré-natal, continuando após o parto, uma vez que a amamentação se concretiza neste momento. Pois nessa fase surgem dúvidas, dificuldades e ansiedades maternas que podem se tornar fatores interferentes no sucesso da amamentação. É importante que o enfermeiro conheça estas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida.

Referências

Araújo, Maria de Fátima Moura de; Rea, Marina Ferreira; Pinheiro, Karina Aragão; Schmitz, Bethsáida de Abreu Soares. Rev. saúde pública ; 40(3): 513-520, jun. 2006.

Assis AM, Gaudenzi EM, Gomes G, Ribeiro RC, Szarfarc SC, Souza SB. **Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida.** Rev Saude Publica. 2004;38:543-51.

Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. **Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program.** Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo 2009; 34 (2): 101-14

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª Edição. Brasília: MS; 2015

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: MS; 2019

Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. **O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno.** Cogitare Enferm 2008; 13(3): 403-9.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Recurso na Internet em Português | LIS - Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-48790 Biblioteca responsável: BR663.1

Moraes, Bruna Alibio; Gonçalves, Annelise de Carvalho; Strada, Juliana Karine Rodrigues; Gouveia, Helga Geremias. Rev Gaucha Enferm ; 37(spe): e20160044, 2017 Jul 20.

Oliveira AK, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. **Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce.** Av Enferm. 2017; 35(3):303-312.

Pessoa Maciel, Ana Paula; Soares Gondim, Ana Paula; Martins Vieira da Silva, Ana; Colares Barros, Fernando; Lima Barbosa, Gizelle de; de Albuquerque, Keylla Conceição; Lavôr Rios, Lucas de; Vieira Lopes, Maria Socorro; Franklin de Souza, Silézia Maria. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.) ; 26(3)set. 2013. tab

Pivetta HMF, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM, et al. **Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura.** Rev Ciências Médicas e Biológicas. 2018;17(1):91. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12783>

Rocci E, Fernandes RAQ. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Rev Bras Enferm. 2014; 67(1): 22-7.

Rodrigues, Gilcynara Maria Moura; Ferreira, Elisângela da Silva; Neri, Débora Talitha; Rodrigues, Diego Pereira; Farias, Jucenira Rodrigues; Araújo, Yanka Isabelle da Silva. Nursing (São Paulo) ; 24(281): 6270-6279, out.-2021. Artigo em Inglês, Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1343956

Rother ET, **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paul. Enferm 2007 ;20(2):5-6.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras.** Revista Assoc. Med. Bras 2007; (53) 6: 520-4.

Sarubbi, Vicente; Muylaert, Camila Junqueira; Bastos, Isabella Teixeira; Gallo, Paulo Rogério; Leone, Claudio. Rev Paul Pediatr ; 35(1): 46-53, 2017.

STERKEN, E. **Riscos de se alimentar um bebê com fórmulas: uma bibliografia resumida, com notas e comentários.** IBFAN Brasil: maio 2006. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-331.pdf>. Acesso em: 12 mar 2013.