

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANE DE MOURA FREITAS

**VACINA NATURAL: OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO E OS
DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ

2021

LUANE DE MOURA FREITAS

**VACINA NATURAL: OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO E OS
DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN - como requisito para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Me. Lívia Helena Morais De Freitas Melo

MOSSORÓ

2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F866v Freitas, Luane de Moura.

Vacina natural: os benefícios do leite materno e os determinantes do desmame precoce uma revisão integrativa / Luane de Moura Freitas. – Mossoró, 2021.

65 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Leite materno. 2. Fórmulas infantis. 3. Desmame precoce. 4. Benefícios. 5. Fórmulas. I. Melo, Lívia Helena Morais de Freitas. II. Título.

CDU 613.287.13:613.953

LUANE DE MOURA FREITAS

**VACINA NATURAL: OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO E OS
DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pelo aluno LUANE DE MOURA FREITAS, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovado, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em 31.05.2021

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Livia Helena Moras de Freitas Melo
FACENE/RN

Profª. Me. Joseline Pereira Lima
FACENE/RN

Profª. Me. Cindy Damaris. Gomes Lira
FACENE/RN

Dedico este trabalho ao meu padrinho, Leonardo de Moura Dutra (*in memoriam*), que foi um homem de princípios inegociáveis e minha fonte de entusiasmo e dedicação pelo estudo, quem sempre esteve ao meu lado, sendo meu exemplo de humanidade em pessoa e uma fonte inesgotável de amor e dedicação com tudo e todos.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus por me ajudar nessa caminhada árdua, por toda força e coragem para persistir e não ter me deixado desistir nos momentos de dificuldades, durante todo esse percurso.

Agradeço aos meus tios, Sr. Dirceu da Silveira Dutra Filho e Sra. Ednar de Moura Dutra, que são como pais para mim, meu exemplo de vida, luta e caráter, que tornaram meu sonho possível, que apostaram em mim e sempre estiveram comigo em todos os momentos da minha vida. Sem eles nada disso seria possível, pois lutaram e sonharam junto comigo. Essa conquista não é só minha, é nossa!

A minha mãe, Elaine de Moura Freitas, que sempre me apoiou e foi meu porto seguro e ao meu pai, Luciano da Silva Freitas, por todo incentivo e amor. Amo vocês!

A minha filha, Maria Eduarda Freitas de Lima, que foi minha motivação. É por ela que sigo firme em meus propósitos todos os dias.

Ao meu Marido, companheiro de vida, Pablo Nazareno R. Lima, pelo incentivo, por toda demonstração de cuidado e amor e por ser minha âncora, onde recarregava minhas energias para continuar.

A minha melhor amiga, de longa data, Clarisse Dias, por todo apoio e paciência, por nunca ter soltado minha mão e estar sempre ao meu lado.

Gratidão a minha orientadora Profª. Me. Livia Helena Moras de Freitas Melo por todas as orientações e a disposição para me ajudar.

A minha banca examinadora, Profª. Me. Joseline Pereira Lima e Profª. Me. Cindy Damares Gomes Lira, por todas as pontuações e sugestões para que meu trabalho ficasse o melhor possível.

A todos que de alguma forma fizeram parte da construção desse sonho, o meu mais sincero agradecimento.

A Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale)

RESUMO

O leite materno é a primeira vacina e alimento do recém-nascido, carregando incomensuráveis benefícios através de suas substâncias com poder imunobiológicos, antimicrobianose, imunomoduladres, além de estabelecer para a mulher o vínculo mãe-filho. Bebês em amamentação por leite natural têm menos doenças respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, concedendo a esta substância o cognome de “vacina natural”. Esta pesquisa consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura, de caráter qualitativo e tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca dos benefícios do aleitamento materno, destacando o seu potencial quanto as propriedades de imunização para o recém-nascido e os determinantes do desmame precoce. Com vistas a intensificar a obtenção e análise dos dados, os 12 artigos pré-selecionados foram apreciados na busca de informações coerentes à questão norteadora desse estudo. A realização desse estudo tornou possível mostrar a superioridade do leite materno em sua composição imunológica sobre as demais formas de nutrição a criança. Foi obtido alguns fatores que interferem de forma negativa no AM, dificultando a mãe de realizar uma prática vital ao lactente como o fato de ter que estar à disposição do bebê, a dor ao amamentar, a percepção da mãe sobre a quantidade do leite, a oferta de alimentos precocemente. A enfermagem atua como parte fundamental e indispensável para a orientação acerca da prática do aleitamento. Espera-se contribuir no intuito de ampliar o entendimento das pessoas a respeito da importância do leite materno para o recém-nascido, tendo em vista o poder de vacina natural que carrega em sua composição.

Palavras-chave: Leite materno. Fórmulas Infantis. Desmame Precoce. Benefícios. Fórmulas.

ABSTRACT

Breast milk is the newborn's first vaccine and food, carrying immeasurable benefits through its substances with immunobiological power, antimicrobials, immunomodulators, in addition to establishing a mother-child bond for women. Babies breastfeeding with natural milk have fewer respiratory, gastrointestinal, neurological diseases, giving this substance the name "natural vaccine". This consists of an Integrative Literature Review, of a qualitative character and aims to carry out a bibliographic survey about the benefits of breastfeeding, highlighting its potential regarding the immunization properties for the newborn and the determinants of early weaning. In order to intensify the collection and analysis of data, the 12 pre-selected articles were assessed in the search for coherent information, the guiding question of this study. The realization of this study made it possible to show the superiority of breast milk in its immunological composition over other forms of nutrition for children. Some factors were obtained that negatively interfere with BF, making it difficult for the mother to perform a vital practice for the infant, such as the fact that the baby has to be available, the pain when breastfeeding, the mother's perception of the amount of milk, supply of food early. And nursing as a fundamental and indispensable part for guidance on the practice of breastfeeding. It is expected to contribute to this study in order to broaden people's understanding of the importance of breast milk for newborns, in view of the power of natural vaccine that it carries in its composition.

Keywords: Breast milk. Infant Formulas. Earlyweaning. The benefits. Formulas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Composição do leite materno.	18
Quadro 2 - Diferença entre o leite materno, animal e artificial.....	24
Quadro 3 - Busca na literatura conforme os descritores e as bases de dados.	37
Quadro 4 - Quadro sinótico com especificações dos artigos utilizados na revisão integrativa.	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Amamentação x HIV	27
Figura 2 - Uso dos bicos artificiais	28
Figura 3 - Conduta em infecção materna viral	29
Figura 4 - Pega correta do seio materno.....	32
Figura 5 - Posicionamento para amamentação.....	32
Figura 6 - Coleta de dados.....	36
Figura 7- Efeito do tipo de Aleitamento Materno e Prevalência de Diarreia na Velocidade Mensal de Peso e Comprimento de Crianças de 0 a 6 Meses, Vila João.....	47
Figura 8 - Proporção Acumulada Estimada da Duração do Aleitamento Exclusivo e do Desmame total por idade, Vila João, 1985.....	49
Figura 9 - Introdução de alimentos das crianças desmamadas em campinas.....	51
Figura 10 - Razões alegadas pela mãe para o desmame em campinas.	51
Figura 11 - Causas apontadas para o desmame precoce.	52

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LILACS - LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SciELO - SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE

BVS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

MEDLINE - LITERATURA INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS EM SAÚDE

AM - ALEITAMENTO MATERNO

AME - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

CMV - CITOMEGALOVÍRUS

HIV - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

IHAC - INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 O LEITE MATERNO.....	17
2.1 BENEFÍCIOS E INFLUÊNCIA O ALEITAMENTO MATERNO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO	21
2.2 ALEITAMENTO MATERNO X FÓRMULA ARTIFICIAL	23
2.2.1 Desmame precoce	26
2.2.1 A enfermagem e o aleitamento materno	29
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
4.1 BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO	45
4.2 O ALEITAMENTO E SUAS DIFICULDADES	48
4.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A AMAMENTAÇÃO.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES	64
APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA.....	65

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor alimento que a criança pode receber, devido a suas propriedades imunológicas capazes de protegê-la contra várias doenças respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, entre outras. Além da sua capacidade nutricional na qual é a mais completa e que supre todas as necessidades do recém-nascido, sem falar da praticidade e a facilidade para a digestão (LIMA, 2017, P.13).

É notório que o aleitamento materno não só tem vantagens para o bebê, como também para a mãe, sendo coadjuvante para a recuperação mais rápida de seu peso após a gravidez, diminuindo o risco de certos tumores e está relacionado a diminuição dos riscos hemorrágicos no pós-parto. À vista disso, é preconizado o estímulo dessa prática sem complementar com nenhum outro alimento, até o sexto mês de vida do bebê. Sendo incentivado através de campanhas governamentais relacionado à promoção da saúde, por meio da implementação da Política Nacional de Aleitamento (OLIVEIRA et al., 2017).

O recém-nascido possui um sistema imunológico imaturo, sendo assim mais propício a desenvolver infecções. É no leite materno que o lactente terá contato pela primeira vez com os anticorpos que protegem a mucosa intestinal contra os vírus e bactérias, que ajudam no processo de maturação e desenvolvimento do epitélio e tem um considerável aumento da produção das enzimas que fazem a digestão (PASSANHA,2010).

Além de nutrientes essenciais para o desenvolvimento humano, cerca de 250 componentes de atuam na defesa do recém-nascido, como imunoglobulinas, agentes anti-inflamatórios e elementos que são estimulantes imunológicos. Já outros tipos de leite, deixam o lactente mais vulnerável ao desenvolvimento dessas doenças e diversas alergias, além de que podem lesionar o intestino do bebê que ainda é imaturo (PASSANHA,2010).

O estágio em que se encontra a lactação fazem com que o leite humano apresente variações, podendo ser chamado de “coloostro, leite de transição e leite maduro” (CURY, 2002).

O termo “Primeira Vacina” dá-se pelas propriedades contra infecções que o leite possui, destacando a proteção para enterocoliteneocrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites (LOHMANN, HERGESSEL, 2017).

A criação da fórmula infantil foi para assemelhar-se ao leite materno, mas sua composição não condiz com as características fisiológicas do leite materno, que é específico da mãe para a criança. A fonte de proteína de carboidrato e outros ingredientes na fórmula infantil é diferente na quantidade e qualidade da composição do leite materno (RÊGO et al., 2013).

Estudos comprovam que o uso de fórmulas amplia o risco para o bebê de constipação intestinal em 4,5 vezes e também de alterações gastrintestinais, risco de contaminação quando for feito o preparo, alergias devido à proteína do leite e alterações no trato respiratório (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

O desmame pode ser compreendido como a introdução de qualquer tipo alimentar na dieta da criança, que estava em aleitamento materno exclusivo. Portanto, esse período de desmame é aquele que se encontra entre a introdução dos novos aleitamentos até a suspensão completa do AM (AMARAL, 2015).

Muitas mulheres cometem o ato de desmamar precocemente devido à falta de informação, colocando mamadeiras de leite e papinhas antes dos seis meses e deixando de dar o leite materno (VENTURIN,2019).

A enfermagem é a profissão que acompanha de perto e tem maior relação com a mulher durante a gravidez e o puerpério, além de desempenhar um importantíssimo papel nos programas de educação em saúde durante o pré-natal. Faz-se necessário que o profissional organize a preparação da gestante para a lactação, com o propósito que a mãe se adapte à amamentação no pós-parto, facilitando e tranquilizando de forma que a mesma drible as dúvidas, as dificuldades e as possíveis complicações (BRASIL, 2006).

Há diversos problemas frequentes associados à mãe que podem trazer dificuldades na prática do aleitamento, tais como: fissuras, mastite, dentre outros (TIZIANI; FERNANDES; ANTONELLI, 2009).

É dever do profissional de saúde esclarecer para a mãe que se deve oferecer a mama de forma correta, com a presunção que a mesma não sinta dor, nem desconforto e diminuindo a probabilidade de surgir fissuras (GOUVÊIA 2003).

Diante dessa contextualização, formulou-se a seguinte indagação: Quais os benefícios do leite materno e sua influência na imunidade do recém-nascido e quais os fatores determinantes do desmame precoce? Para elucidação, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas plataformas Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Internacional em Ciências em Saúde (MEDLINE), a fim de reunir estudos que servissem de aporte para discussão acerca da problemática.

Essa pesquisa justifica-se por notar que muitas mulheres não possuem a informação necessária acerca da grande importância que o leite natural representa para a saúde do bebê, o que as levam ao desmame precoce. Esse estudo foi realizado a fim de convencê-las de que não há alimento melhor e mais adequado para a nutrir o recém-nascido e seus benefícios como o leite materno e, entendendo isso, evitariam um possível desmame precoce.

Posto isso, destaca-se a grande importância para os serviços de saúde, pois por meio da informação passada através desse trabalho, mais mulheres terão ciência dessa importância, reduzindo os riscos de doenças pela falta do aleitamento, bem como auxiliará na conscientização da sociedade, para que não deixe essa prática precocemente por falta de orientação e ainda agregará para uma futura pesquisa no meio acadêmico, tendo em vista o poder imunológico do leite natural e o papel do enfermeiro(a) frente a prática do aleitamento. Esse estudo objetivou identificar os benefícios imunológicos que o leite materno promove para o recém-nascido, bem como os fatores que levam ao desmame precoce.

2 O LEITE MATERNO

O leite materno é considerado o melhor alimento que a criança pode receber, devido as suas propriedades imunológicas capazes de protegê-la contra várias doenças respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, entre outras. Além da sua capacidade nutricional na qual é a mais completa e que supre todas as necessidades do recém-nascido, sem falar da praticidade e a facilidade para a digestão. (LIMA, 2017, P.13).

Nesse sentido, a prática do aleitamento é importante para a promoção do vínculo mãe-bebê, auxiliando no desenvolvimento nas áreas afetiva, psicomotora e de comunicação (OLIVEIRA et al., 2017), reduz significativamente a mortalidade infantil por ser rica de anticorpos, que é a imunoglobulina, protegendo-o contra infecções, uma das causas de morte em crianças. Bem como contribui para a redução de doenças, como as alergias alimentares, diabetes, hipertensão etc. (COELHO; MENEZES; LOBO, 2019).

Constata-se que o leite materno não somente é uma fonte de nutriente como também um importantíssimo alimento viável, levando em conta indícios gradativos dos efeitos nutricionais e saúde no curto e longo prazo. Possui componentes únicos e balanceados em macro e micronutrientes, abrangendo os elementos bioativos, os quais contribuem para a maturação do organismo e o crescimento e desenvolvimento do lactante (EUCLYDES,2005).

É notório que o aleitamento materno não só tem vantagens para o bebê, como também para a mãe, sendo coadjuvante para a recuperação mais rápida de seu peso após a gravidez, diminuindo o risco de certos tumores e está relacionado a diminuição dos riscos hemorrágicos no pós-parto. À vista disso, é preconizado o estímulo dessa prática sem complementar com nenhum outro alimento, até o sexto mês de vida do bebê. Sendo incentivado através de campanhas governamentais relacionado à promoção da saúde, por meio da implementação da Política Nacional de Aleitamento (OLIVEIRA et al., 2017).

O leite materno contém lipídeos, proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferón), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento. Em relação aos macronutrientes, a lactose é o principal carboidrato encontrado, a lactoalbumina representa 80% das proteínas presentes e os triacilgliceróis compõem 98% dos lipídios (SILVA, 2018).

A lactação humana é composta por lipídeos que são hidrolisados em ácidos graxos e monoglicerídeos, os quais são extremamente importantes na proteção contra alergia e infecções, no processo visual e no desenvolvimento cognitivo na infância (TINOCO et al., 2007, p.532), por componentes solúveis (IgA, IgM, IgD, IgE,IgG etc.) e celulares (fagócitos,

polimorfonucleares, linfócitos, macrófagos, etc.) nos quais são responsáveis pelas propriedades anti-infecciosas (PASSANHA et al., 2010, p.254).

Também por carboidratos (oligossacarídeos e a lactose) responsáveis por impedir o crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas, exercendo proteção de afecções gastrintestinais, proteínas (Mucina), que age na inibição da adesão de bactérias no intestino, e também por Nucleotídeos, glutamina e lactoferrina, ajudando na promoção do desenvolvimento gastrintestinal (PASSANHA; MANCUSO; PINTO; 2010).

O leite natural possui uma grande quantidade de vitaminas, dentre elas destacam-se a vitamina A, C, D, E, K e ainda o complexo B; encarregadas de possuir um papel no crescimento, na formação óssea, na formação do sistema imune e na participação no desenvolvimento das funções neurológicas do bebê, dentre outras. O leite materno é também conceituado como fonte de vitaminas antioxidantes, contudo é sabido que suas concentrações são reduzidas ao decorrer da amamentação, enquanto as propriedades totais desses antioxidantes elevam (MATOS et al., 2015).

No leite materno contém uma substância extremamente importante para o auxílio no crescimento de inúmeras células que compõem o sistema imune, chamada lactoferrina. Além de estimular a resposta imunitária humoral na produção dos anticorpos (VENTURIN, 2019).

Estudos apontam que o leite materno é composto por aproximadamente 88% de água (NASCIMENTO e ISSER, 2003), possuindo mais de 200 substâncias, algumas ainda não exploradas com mais profundidade (FAGUNDES, 2017). O quadro a seguir apresenta as principais substâncias que compõem o leite materno:

Quadro 1 - Composição do leite materno.

Leite materno 100g	Unidade	Precoce*	Colostro b,c		Transição b	Maduro b,c	
Água	g		88,2		87,4	87,1	
Energia	kcal		58	56	67	70	69
Proteína	G		2,3	2	1,5	0,9	1,3
Lipídeos	G	5,4	2,9	2,6	3,7	4,2	4,1
Ácidos graxos saturados	mg	2,1	1,2	1,1	1,5	1,8	1,8
Ác graxos monoinsaturados	G		1,1	1,1	1,5	1,5	1,6

Ác graxos poliinsaturados	G		0,5	0,3	0,5	0,5	0,5
Colesterol	mg		27	31	24	16	16
Carboidratos	G	5,3		6,6	6,9	7,3	7,2
Minerais							
Potássio	mg		74	70	57	58	58
Cloreto	mg		91	S	86	42	42
Cálcio	mg	25	23	28	25	28	34
Sódio	Mg		48	47	30	18	15
Fósforo	Mg		14	14	16	15	15
Magnésio	Mg	6	3	3	3	3	3
Zinco	µg		540	600	300	120	300
Ferro	µg		45	70	70	40	70
Cobre	µg		46	50	40	25	40
Iodo	µg		12	S	S	11	7
Cromo	µg					50	
Selênio	µg			S	2	2	1
Flúor	µg					16	
Manganês	µg			T	T	0,6	T
Vitaminas							
Retinol	µg		89	155	85	67	58
Caroteno	µg		112	135	37	23	24
Vitamina D	µg			S	S	0,05	0,04
Vitamina E	Mg		128	1,3	0,48	0,32	0,34

Vitamina K	µg		0,2			0,2	
Tiamina	Mg		0,02	T	0,01	0,02	0,02
Riboflavina	Mg		0,03	0,03	0,03	0,04	0,03
Niacina	Mg		0,08	0,1	0,1	0,2	0,2
Vitamina B6	Mg		0,01	T	T	0,09	0,01
Vitamina B12	µg		2	0,1	T	0,3	T
Folato	Mg			2	3	9	5
Ácido pantotênico	Mg		0,2	0,12	0,2	0,2	0,25
Biotina	µg		0,1	T	0,2	0,6	0,7
Vitamina C	Mg		4	7	6	4	4

S= quantidade significativa

T= traços

Fonte: Fagundes (2017).

O estágio em que se encontra a lactação faz com que o leite humano apresente variações, podendo ser chamado de “coloostro, leite de transição e leite maduro” (CURY, 2002). O Colostro é a primeira secreção láctea, caracterizada por uma coloração amarelada e é rico em proteínas, potássio e cloro e possui menos carboidratos e gorduras que o leite maduro (REGO, 2006).

O colostro é de suma importância para o bebê, já que é rico em imunoglobulinas (IgA, IgM e IgG), lisosimas, lactoferrina, fator bífido e agentes anti-inflamatórios, fortalecendo a defesa do bebê (NASCIMENTO; GOMES; ARAÚJO; PRAZERES; MARANHÃO, 2017).

Ainda sobre o colostro, o primeiro leite produzido contém imunoglobulina, proteínas, vitaminas, sais minerais e anticorpos, possuindo uma característica mais aguada o que o torna importantíssimo para o bebê (COELHO; MENEZES; LOBO, 2019).

O leite de transição é aquele após o colostro e que começa a sofrer modificações em seus componentes, com os níveis de proteínas e minerais diminuídos e as gorduras e carboidratos aumentando até se igualar ao leite maduro (EUCLYDES, 2005).

Já o leite maduro, inicia depois do décimo quinto dia posterior ao parto, tendo em sua composição um número elevado de calorias, carboidratos e lipídios, que é um influenciador no processo nervoso e no desenvolvimento cognitivo e nos neurônios e menos de colesterol, vitamina A, carotenoides, vitamina C e vitamina E (FUSTINONI, 2008; GIUGLIANI, 2004; BARBOSA, 2013).

O leite maduro tem aspecto mais ralo, possuindo traços particulares e suas concentrações irão ser diferentes na mesma mamada. Sendo expelido a partir da segunda semana de amamentação, contendo uma baixa concentração de proteína, abrangendo todos os nutrientes que são fundamentais para o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido (REGO,2006).

2.1 BENEFÍCIOS E INFLUÊNCIA O ALEITAMENTO MATERNO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Abundantes são os benefícios do aleitamento materno tanto para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos como para a mãe, tendo em vista o ponto biológico e psicossocial (BRASIL, 2001).

Para a mulher, a amamentação promove o estabelecimento do vínculo mãe-filho, bem como a prevenção de hemorragia no pós-parto, ampara o retorno uterino e seu peso anterior à gestação, decresce o risco de câncer mamário e de ovário, ainda previne a osteoporose (DINIZ, 2013).

Já para a criança, é o alimento mais completo na forma nutritiva e digestiva, como também auxilia na liberação do mecônio prevenindo a icterícia, protege contra infecções, promove confiança ao bebê através do vínculo mãe-bebê, minimiza a viabilidade de processos alérgicos, mortalidade infantil devido à desnutrição, obesidade e melhora a resposta imunológica no combate a doenças. (DINIZ, 2013).

É recomendado que o leite materno seja o único e exclusivo alimento dado à criança durante os primeiros 6 meses de vida, para que o amadurecimento do sistema digestivo esteja completo e mais adequado para receber outros alimentos. (OMS, 2016).

As vantagens da lactação refletem inclusive futuramente, não somente quando bebê, no qual o fato do bebê ser alimentado pelo leite materno está associado a redução do risco de doenças cardiovasculares, diabetes e diminui as chances do câncer antes dos 15 anos por atuação imunomoduladora oferecida pelo leite (ANTUNES et al, 2008).

No que diz respeito à saúde da criança, os benefícios do aleitamento preservam alterações de fonação, deglutição, mastigação, respiração (NEIVA et al., 2003). Além disso, reduz as taxas de infecções, através do “veículo de comunicação” entre o sistema imunitário materno e do bebê, no qual permite o compartilhamento de bioativos, imunoglobulinas, linfócitos, citocina e compostos anti-inflamatórios (ROLDÃO, 2019).

Segundo Passanha et al (2010, p.8):

O recém-nascido possui um sistema imunológico imaturo, sendo assim mais propício a desenvolver infecções. É no leite materno que o lactente terá contato pela primeira vez com os anticorpos que protegem a mucosa intestinal contra os vírus e bactérias, que ajudam no processo de maturação e desenvolvimento do epitélio e tem um considerável aumento da produção das enzimas que fazem a digestão. Além de nutrientes essenciais para o desenvolvimento humano, cerca de 250 componentes de atuam na defesa do recém-nascido, como imunoglobulinas, agentes anti-inflamatórios e elementos que são estimulantes imunológicos. Já outros tipos de leite, deixam o lactente mais vulnerável ao desenvolvimento dessas doenças e diversas alergias, além de que podem lesionar o intestino do bebê que ainda é imaturo.

Na conjuntura da imunologia e fisiologia do leite materno, sendo o mesmo considerado como “Vacina Natural”, os esclarecimentos que qualificam as propriedades benéficas do leite materno, declara que este, especificamente o colostro (primeira secreção láctea), ostenta numerosas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), com predominância da IgA (ARAÚJO et al., 2006).

Durante a prática do aleitamento, a mucosa gastrointestinal do recém-nascido vulnerável, começa a ser colonizada, impossibilitando frequentemente a adesão e colonização da mucosa do trato digestivo deste por patógenos entéricos (ARAÚJO et al., 2006).

Quanto aos componentes anti-infecciosos do leite materno, podem-se dividir em dois grupos: Os celulares, que são compostos por fagócitos polimorfonucleares, linfócitos (células de defesa), macrófagos (responsáveis por fagocitose e fatores do complemento), nucleotídeos, plasmócitos e células epiteliais; e os solúveis, que consistem em imunoglobulinas, IgA, IgM, IgD, IgE, IgG, sendo em maior quantidade da IgA, lisozima, lactoferrina, entre outros (PASSANHA et al., 2010).

Várias evidências mostram que, além das propriedades nutricionais, o leite contém uma variedade de agentes bioativos que podem alterar a função do duto, trato gastrointestinal e o sistema imunológico podem afetar o crescimento e desenvolvimento infantil (JAGIELLO & CHERTOK, 2015; MARTIN et al., 2016). Portanto, não apenas a comida, mas a "vacina natural" personalizada e singular que o recém-nascido obterá e será oferecido no momento da ajustação da expressão do gene para vida (BALLARD & MORROW, 2013).

O termo “Primeira Vacina” dá-se pelas propriedades contra infecções que o leite possui, destacando a proteção para enterocoliteneocrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites (LOHMANN, HERGESSEL, 2017).

Outra característica imunizante do leite materno é a presença de células polimorfonucleares (macrófagos, neutrófilos e eosinófilos) que fagocitam microorganismos patogênicos. Há ainda, no néctar da genitora, a presença de substâncias com propriedades probióticas e antibióticas como a lisozima, lactoferrina e o fator bífido que combatem a instalação de agentes envolvidos na etiologia de doenças diarreicas como: *E. coli*, *Giardia lamblia*, *Entamoebahistolytica*, *Shigella*, *Klebsiella*, *Serratia* entre muitas outras (ARAÚJO et al., 2006, p. 32).

Mais um componente com atributo imunizante é a lactose presente no leite, na qual é responsável pela produção de ácido lácteo e succínico, deixando o PH do intestino ácido, promovendo um meio antagonista ao crescimento de patógenos (bactérias, fungos) e também serve de amparo na absorção de cálcio e do ferro no trato intestinal (SOUSA, ALMEIDA, 2018).

De acordo com Santiago (2013, p.9):

Os macrófagos são as células imunitárias mais presentes no leite materno (55 a 60%). Eles têm um papel de sintetizador de complementos C3 e C4, lisozima, lactoferrina e além de armazenar e transportar as imunoglobulinas. Em seguida, vem os neutrófilos polimorfonucleares (30 a 40%) que tem por função a fagocitose e ação contra bactérias e fungos. Com 5 a 10% de composição no leite materno, tem os linfócitos T, responsáveis pela ação citotóxica sobre parasitas, além de estimular o sistema imunológico da criança e os linfócitos B que produzem anticorpos específicos para cada patógeno.

2.2 ALEITAMENTO MATERNO X FÓRMULA ARTIFICIAL

Os componentes do leite materno revelam que este alimento é de fato nutritivo e de extrema importância para recém-nascidos e bebês. Além disso, devem ser enfatizadas as vantagens do leite materno na imunidade, nas propriedades anti-inflamatórias, no combate a doenças infecciosas e seu papel na prevenção de doenças futuras, como as cardiovasculares (GIUGLIANI, 2000; CALIL e FALCÃO, 2003; FERREIRA, 2005).

Na inviabilidade do aleitamento materno, o leite artificial são os que mais se adequam para suceder na alimentação do lactante. Visto que dispõem de composição nutricional ajustada a velocidade de crescimento da criança, preservando o surgimento de enfermidades relacionadas aos excessos e aos défices de nutrientes (PRANZL, 2011).

Existem inúmeras causas pelas quais é necessária a substituição do aleitamento natural pela fórmula, como por exemplo a hipogalactia da mãe, ingurgitamento das mamas, interrupção

da produção de leite devido à fatores psicoemocionais, fatores que ameacem a saúde da puérpera e do bebê, como a contaminação da mãe pelo vírus HIV ou até mesmo pelo desejo da mãe (CASAGRANDE et al., 2008).

Quando a prática da amamentação não é possível ou quando a mãe não deseja amamentar, faz-se necessário uma intervenção precoce. O uso de Fórmula Infantil (FI) é visto como uma alternativa para a alimentação do lactente. Apesar do avanço da tecnologia, essas fórmulas ainda apresentam grandes diferenças na composição quando comparadas ao leite materno (OLIVEIRA, 2019).

A criação da fórmula infantil foi para assemelhar-se ao leite materno, mas sua composição não condiz com as características fisiológicas do leite materno, que é específico da mãe para a criança. A fonte de proteína de carboidrato e outros ingredientes na fórmula infantil são diferentes na quantidade e qualidade da composição do leite materno (RÊGO et al., 2013).

A maioria das fórmulas infantis são feitas de uma mistura de leite da vaca e soro de leite, com o objetivo de aproximar a proporção de proteína de soro: caseína encontrada no leite materno para melhorar a digestão. No entanto, existem algumas fórmulas à base de soja e arroz. A maior diferença entre elas é a nutrição, o sabor, o tempo de digestão e o custo. (ROCHA, 2019).

Existem algumas propriedades da composição do leite materno que o diferencia do leite da vaca e do leite artificial, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (TIZIANI; FERNANDES; ANTONELLI, 2009).

O quadro que segue apresenta uma diferenciação entre o leite humano, animal e a fórmula artificial, a título de comparação:

Quadro 2 - Diferença entre o leite materno, animal e artificial

COMPONENTES	LEITE MATERNO	LEITE ANIMAL	LEITE ARTIFICIAL
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase

Vitaminas	Suficiente	Deficiente de A e C	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Pouca quantidade, má absorção	Adicionado, má absorção
Propriedades anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente

Fonte: Organização Mundial de Saúde (2008).

Faz-se necessário ressaltar que, nas fórmulas, a quantidade de sacarose é maior ou só possuem sacarose, o que difere do leite materno que é a lactose (MORE et al., 2019). Outro fato importante está relacionado ao fator econômico, tendo em vista que o leite natural não precisa ser comprado, já o artificial que o substitui possui um valor alto, sendo de difícil acesso para muitas famílias. O leite materno é fisiológico da mãe e contém a temperatura ideal para o lactente (TELES et al, 2017).

O crescimento da microbiota do intestino em bebês está fortemente associado à lactação. Recém-nascidos alimentados com leite natural contêm em sua microbiota bifidobactérias e lactobacilos, com pequenas quantidades de bactérias patogênicas. Crianças que se nutriram de fórmula possuem maior quantidade de bactérias patogênicas em sua microbiota, tal como a bacteróides (SILVA, 2016).

Estudos comprovam que o uso de fórmulas amplia o risco para o bebê de constipação intestinal em 4,5 vezes e também de alterações gastrintestinais, risco de contaminação quando for feito o preparo, alergias devido à proteína do leite e alterações no trato respiratório (OLIVEIRA, 2019).

O leite artificial tem tido ligações a casos de graves doenças e mortes, consequente de infecções por *Enterobactersakazakii* e *Salmonella*. Nessa perspectiva, os lactentes não amamentados, além de não se beneficiarem com o anteparo do leite materno, correm um risco a mais pela probabilidade de ingerirem um produto não confiável. As duas bactérias têm sido responsáveis por infecções em crianças, ademais enfermidades graves que resultam em sequelas e mortes. Os neonatos são os mais propensos a tal risco, principalmente os pré-termos, os de baixo peso no nascimento e os imunologicamente comprometidos (MELO, GONÇALVES, 2014).

No que se refere à alimentação, é evidente que recém-nascidos alimentados somente com leite natural tem sua microbiota dissemelhante por causa da prevalência das bactérias benéficas, dos que são nutridos com fórmula, por causa da predominância de bactérias maléficas (MUNYAKA e KHAFIPOUR et al., 2014).

Como supracitado, devido à predominância de bactérias patogênicas presentes nas fórmulas, o bebê fica mais propenso a infecções intestinais, diarreias, botulismo infantil e meningite, trazendo assim, malefícios à saúde da criança, como infecções intestinais, diarreias, botulismo infantil e meningite (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (VITOLLO, 2008; BRASIL, 2009)

2.2.1 Desmame precoce

O desmame pode ser compreendido como a introdução de qualquer tipo alimentar na dieta da criança, que estava em aleitamento materno exclusivo. Portanto, esse período de desmame é aquele que se encontra entre a introdução dos novos aleitamentos até a suspensão completa do AM (AMARAL, 2015).

Podendo ocorrer de forma precoce, quando introduzido nos primeiros seis meses de vida. Esta interrupção independe da decisão da mãe ou motivo. Quando a criança recebe outros alimentos precocemente, ocasiona malefícios, acarretando prejuízos tanto pela diminuição ou abandono do aleitamento materno, quanto pela exposição a fatores causadores de danos à saúde da criança, pelo consumo de alimentos manipulados inadequadamente e uso de utensílios, como mamadeiras, trazendo maior chance de contaminação, aumentando o risco de doenças diarreicas (GOLIN,2010).

Muitas mulheres cometem o ato de desmamar precocemente devido à falta de informação, colocando mamadeiras de leite e papinhas antes dos seis meses e deixando de dar o leite materno (VENTURIN,2019)

Alguns fatores acarretam o desmame precoce, um dele é o psicológico, o que afeta o vínculo, mães portadoras de ansiedade ou depressão tendem a afastar-se do seu filho e deixam a desejar nos cuidados para com ele, sem essa aproximação a criança poderá desenvolver problemas emocionais, nutricionais e físicos. Analisar os principais problemas que promovem o desmame precoce, podem favorecer o mantimento do AME até os seis primeiros meses,

conciliando possíveis intervenções que possam ajudar a mãe e ao bebê. (MACHADO et al., 2014).

De acordo com o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), algumas doenças podem interferir temporariamente no aleitamento materno. Uma dessas doenças é causada pelo citomegalovírus (CMV), portanto, quando a nutriz é CMV positiva e o recém-nascido for prematuro, com idade gestacional menor que 32 semanas, o aleitamento materno deve ser interrompido temporariamente. Outra doença que leva a interrupção do aleitamento materno é a brucelose, devido ao fato da *Brucellamelitensis* ter sido identificada no leite humano, e possíveis casos de lactentes amamentados exclusivamente ao seio apresentarem a doença, confirmando a possibilidade de transmissão via leite materno (ANVISA, 2008).

A infecção causada pelo vírus da hepatite B, não impossibilita totalmente a interrupção do aleitamento materno, na condição que medidas sejam tomadas, como: nas primeiras 12 horas de vida a vacina tenha sido administrada e que não haja lesões sangrantes nos mamilos. Já a infecção pelo vírus da hepatite C, deverá ser realizada a interrupção na presença de feridas mamárias ou elevada carga viral materna (BRASIL, 2015; ANVISA, 2008).

Figura 1- Amamentação x HIV



Fonte: Silva (2014).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é expelido livremente ou no interior de células no leite de nutriz infectadas com o mesmo. Dessa forma, estudos relatam que a prática

do aleitamento materno seja um dos principais meios de infecção para o neonato no período puerperal. Refletindo sobre isso, o MS criou estratégias terapêuticas e preventivas que objetiva a diminuição e as chances de transmissão para o bebê, que são indicadas no pré-natal, concluindo com a interrupção total do aleitamento materno (MARIN, 2013; NEVES, 2013).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as mulheres soropositivas para o HIV não amamentem seus filhos, mesmo com comprovação do uso de antirretrovirais durante o período de gestação, parto e pós-parto, permanecendo contraindicado por representar risco considerável de 14 a 22% de contaminação para o bebê. No Brasil, a inibição da lactação é realizada logo após o parto, recomendação adotada pelo MS (COSTA et al., 2015; PAULA, 2015).

Outros fatores que influenciam a mãe ao desmame precoce é a qualidade nutritiva do leite materno, onde o mito do “leite materno fraco” põe em dúvida a prática do aleitamento materno exclusivo. Na tomada de medidas em relação à mesma, detecta-se a influência da quantidade de produção de leite, do aumento de peso do neonato e da intensidade e frequência de choro por parte do bebê. Especificamente, o choro da criança angustia a mãe e é associado à fome, sobretudo quando ocorre após cada mamada. Isto tende a fomentar a introdução de outros alimentos na dieta do bebê, bem como promove o uso da chupeta e da mamadeira (ABREU, 2013; FIALHO et al., 2014; ROCCI, 2014).

Figura 2 - Uso dos bicos artificiais



Fonte: Unknown (2015).

O uso de chupetas e mamadeiras é um processo complexo em relação ao desmame precoce, que atrapalha o aleitamento materno por causar uma confusão de bicos, interferindo

na pega correta e na qualidade da mamada. A diminuição da regularidade das mamadas pelo uso da chupeta e mamadeiras, pode estar relacionada à limitação da produção de leite, culminado para desmame precoce (MORENO, 2014; FIALHO et al., 2014).

Figura 3 - Conduta em infecção materna viral

CONDUTA EM INFECÇÃO MATERNA VIRAL	
TIPO DE VÍRUS	RECOMENDAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> . CITOMEGALOVÍRUS . HEPATITE B . HEPATITE C . HIV 	<ul style="list-style-type: none"> . AMAMENTAR . AMAMENTAR (desde que aplicadas a vacina anti-hepatite B e a imunoglobulina) . AMAMENTAR (contraindicar se houver fissura nos mamilos) . NÃO AMAMENTAR.

Fonte: Elaboração própria (2021).

2.2.1 A enfermagem e o aleitamento materno

É sabido que é essencial o encorajamento as mães no processo da amamentação, a fim de que alcancem êxito, por conseguinte, muitos são os incômodos e dificuldades que poderão surgir nos primeiros dias da lactação, nos quais são apontados como causas relevantes do desmame precoce. Ademais, outros aspectos podem acarretar essa situação, como por exemplo: fissura mamilar, mastite, uso de bico, chupeta e mamadeira, intenção de amamentar, dentre outros (PIVETTA et al., 2018).

Embora todas as vantagens que o aleitamento materno proporciona tanto para mãe quanto para o recém-nascido, o desmame precoce é muito habitual e ainda que os indicadores de aleitamento tenham crescido, mesmo assim encontram-se inferior do preconizado pelos órgãos internacionais e nacionais, sendo resultado de uma problemática de saúde pública. Segundo a última análise feita pela Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno, a sua

predominância em bebês menores de seis meses foi somente de 41%, encontrando-se longe do que é preconizado pelos órgãos que é entre 90 e 100% (LEITE, 2019).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas instituições de saúde, mediante ao cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (FEBRASGO, 2010; BRASIL, 2014):

- 1- Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde,
- 2- Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma,
- 3- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno,
- 4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento,
- 5- Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos,
- 6- Não dar ao recém-nascido (RN), nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico,
- 7-Praticar o Alojamento Conjunto – permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia,
- 8- Encorajar o aleitamento sobre livre demanda,
- 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio,
- 10- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião de alta de Hospital ou Ambulatório.

A enfermagem é a profissão que acompanha de perto e tem maior relação com a mulher durante a gravidez e o puerpério, além de desempenhar um importantíssimo papel nos programas de educação em saúde durante o pré-natal. Faz-se necessário que o profissional organize a preparação da gestante para a lactação, com o propósito de que a mãe se adapte à amamentação no pós-parto, facilitando e tranquilizando de forma que a mesma dribles as dúvidas, as dificuldades e as possíveis complicações (BRASIL, 2006).

Os cuidados da equipe de enfermagem relacionada a lactação segura, auxilia a lactante na tomada de decisões. A mãe passa a se interessar pela amamentação, elevando sua autoestima. Esse interesse vem, em boa parte, da orientação desses profissionais, para isso é necessário que se conheça a vivência da maternidade e o contexto sociocultural no qual estão inseridas, levando em conta suas dúvidas, vontades, medos, o que a esperam, não deixando de lado suas crendices

e mitos sobre a lactação, para que se consiga esclarecer as crenças criadas pelo senso comum nas quais tem uma persuasão negativa para a amamentação (ANDRADE; COSTA; DELFINO, 2016).

A OMS e a UNICEF (1996) abordam que é dever do enfermeiro o aconselhamento às gestantes acerca da importância da amamentação no pré-natal, bem como os seus benefícios para discutir nos primeiros 3 meses de gestação onde terá melhor efeito, já que os medos, crenças e as ações práticas são de melhor utilidade no fim da gravidez. Assim sendo, orienta-se sobre alguns cuidados, como: não passar cremes nas aréolas, exercícios para formação do bico (exercícios de Hoffman), o uso de sutiã adequado dentre outros (LEITE, 2010).

Após o nascimento da criança, as orientações mudam de perspectivas, nas quais são voltadas mais para o lado da amamentação e os cuidados nesse período, tais como: a ingestão de líquidos, amamentação balanceada, não passar cremes na aréola, o uso do sutiã adequado e cuidado na posição do bebê para uma melhor sucção (LEITE, 2010).

Nessa perspectiva, como dito acima, para que a sucção seja eficaz e o lactante tenha uma pega correta e tenha sucesso na retirada do leite, ele precisa abocanhar toda a aréola, não apenas o mamilo. Desta maneira será formado um bico grande e longo que tocará o palato do bebê fazendo com que o processo de sucção e retirada do leite seja iniciado. Devendo ser observado em 5 pontos:

1. A boca do bebê deve estar bem aberta para abocanhar toda ou quase toda a aréola,
2. O lábio inferior deve estar voltado para fora e cobrir quase toda a porção inferior da aréola, enquanto a parte superior da aréola pode ser visualizada,
3. A língua deve permanecer acoplada em torno do peito,
4. As bochechas devem ter a aparência arredondada,
5. A criança deve parecer tranquila com sucção lenta, profunda e ritmada e com períodos de atividade e pausa (NOBRE, 2016, p. 10).

Figura 4 - Pega correta do seio materno.



Fonte: Nobre (2016).

No que diz respeito a posição adequada para a nutrição do lactente durante a lactação, é de suma importância esclarecer e observar o conforto do binômio durante essa prática.

- A mãe pode estar sentada, deitada ou em pé;
- O bebê pode permanecer sentado, deitado ou até em posição invertida (entre o braço e o lado do corpo da mãe). O fundamental é que ambos estejam confortáveis e relaxados;
- O corpo e a cabeça devem estar alinhados, de modo que a criança não necessite virar a cabeça para pegar a mama;
- O corpo do bebê deve estar encostado ao da mãe (abdome da criança em frente ao abdome da mãe);
- Seu queixo deve estar tocando o peito da mãe;
- A criança deve estar apoiada pelo braço da mãe, que envolve a cabeça, o pescoço e a parte superior de seu tronco (NOBRE, 2016, p. 26)

Figura 5 - Posicionamento para amamentação.



Fonte: Nobre (2016).

Há diversos problemas frequentes associados à mãe que podem trazer conflito na prática do aleitamento, tais como: fissuras, mastite, dentre outros (TIZIANI; FERNANDES; ANTONELLI, 2009).

A fissura ou rachadura mamilar compreende-se como ruptura do epitélio que recobre o mamilo. Acontece mais em primíparas, portadora de mamilos invertidos, dentre outras (ROZOLEN, 2004; SANTOS, 2005).

Uma problemática comum que interfere na lactação é a fissura, apontada como uma das causas para o desmame precoce. De fato, a lactante poderá sentir um puxão no mamilo e uma mínima dor no começo das mamadas, porém se for algo contínuo, poderá ser gerado pela má pega do lactente, resultando na fissura. O motivo mais corriqueiro é a pega incorreta pela ausência de orientação (ISSLER, 2003; THOMSON, 2006; MORAIS, 2006).

Para o tratamento das fissuras, a equipe de enfermagem deve orientar que a mãe conserve os mamilos secos, colocando-os ao ar livre ou exposto à luz do sol, não usar produtos que remova a proteção comum do mamilo, lavando-os a cada mamada, não utilizar sabonete, cremes ou pomadas e sim, em caso de rachadura, deverá passar o próprio leite a fim de hidratá-lo (SILVA, 2014).

A mastite é uma infecção que resulta em um abscesso das mamas. As principais causas que favorecem o surgimento da mastite são: fissuras, retenção de leite, desmame brusco, esvaziamento incompleto, dentre outros. Sendo a fissura o principal canal para a mastite mamilar. (ANDRADE; SEGRE, 2002; NADER; PEREIRA, 2004).

Para o tratamento da mastite, deve-se orientar que a mãe esvazie a mama, após as mamadas, manualmente (GIUGLIANE, 2004).

Mães que tiverem mastite durante a lactação, devem ser norteadas a realizarem compressas frias nas mamas, continuar amamentado no lado afetado, porque a patologia não passa para o bebê nessa fase (SOGP, 2002).

É dever do profissional de saúde esclarecer para a mãe que se deve oferecer a mama de forma correta, com a presunção que a mesma não sinta dor nem desconforto, diminuindo a probabilidade de surgir fissuras (GOUVÊIA 2003).

Por conseguinte, é imprescindível que o profissional da saúde detenha a sabedoria de como provir frente a situações que comprometam a amamentação, que envolvem as doenças maternas, relacionadas com as mamas e sucção do bebê (TIZIANI; FERNANDES; ANTONELLI, 2009).

A amamentação é indispensável para o recém-nascido por ser ideal e insubstituível para o seu crescimento e desenvoltura, além de contribuir com o vínculo mãe-bebê. Os programas que se encontram na cidade, lamentavelmente, são mínimos, tornando difícil a lactação. Faz-se necessário a melhora de campanhas e palestras, para que sejam realizadas mais vezes, a fim de que a orientação chegue a mais mulheres e evite o desmame precoce. A mãe que vai ao hospital ter seu bebê dificilmente é convencida que ela tem que alimentar seu filho(a), uma vez que durante a jornada da sua gravidez, não recebeu a orientação necessária (SILVA, 2014).

É notável a rachadura que contém na equipe de enfermagem acerca do esclarecimento sobre amamentação, se todos não tiverem o mesmo propósito de atuação, as opiniões, crenças do senso comum, mitos não serão desmistificados. Deve-se promover a orientação durante o pré-natal, pré-parto e puerpério, de modo que a mãe tenha prazer, o entusiasmo deve vir do profissional para a paciente (SILVA, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que foi denominado assim por possuir um caráter vasto, propiciando a sintetização e análise da compreensão científica sobre do tema pesquisado, proporcionando, ao pesquisador, a aproximação da problemática em questão, projetando um planejamento acerca da construção científica, de maneira que estabeleça a desenvoltura do trabalho no decorrer do estudo, de forma sistematizada e metodológica (BOTELHO; CUNHA E MACEDO, 2011).

Esse método de pesquisa objetivou traçar uma análise sobre o conhecimento já construído, em pesquisas anteriores, sobre vacina natural: os benefícios do leite materno e os determinantes do desmame precoce.

Essa revisão possibilitou a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006).

O percurso metodológico que foi adotado nessa pesquisa, é o mesmo indicado por Souza et. al. (2010), em que são organizadas sequencialmente nas etapas: (1) estabelecimento da temática, seleção da hipótese e dos objetivos da revisão, (2) seleção dos artigos com a aplicabilidade de critérios de inclusão e exclusão, (3) determinação das informações que serão extraídas dos artigos escolhidos, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) interpretação e discussão dos artigos escolhidos e, por fim, (6) apresentação da revisão.

Diante disso, a questão norteadora que direcionou o estudo foi: Quais os benefícios do leite materno e sua influência na imunidade do recém-nascido e quais os fatores determinantes do desmame precoce?

As fontes utilizadas para elucidação das informações foram as bases de dados: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências em Saúde (MEDLINE) Biblioteca virtual em saúde (BVS).

As bases nas quais foram utilizadas para revisão integrativa conhecidas por ter livre acesso, nas quais são reunidas e asseguradas produções científicas, proporcionando ao pesquisado acesso as diversas publicações (SANTOS, 2019).

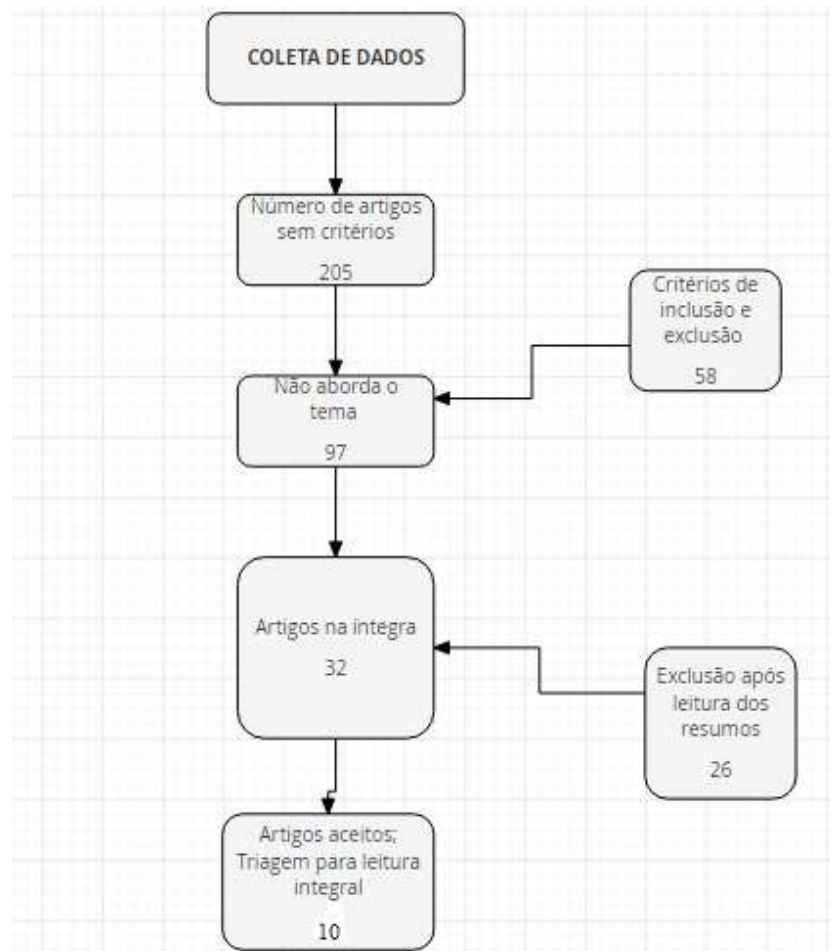
Os passos dos procedimentos de coleta de dados aconteceram por meio de etapas, são elas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e a apresentação do conhecimento sintetizado. O tempo total de pesquisa aconteceu no período entre agosto de 2020 a julho de 2021.

As buscas foram efetivadas nas referidas bases de dados, através da busca com combinações entre os descritores e os operadores booleanos. O operador booleano utilizado foi “AND” e os entrecruzamentos foram feitos com os descritores: Leite materno, Fórmulas Infantis, Fórmulas, Benefícios. Foram direcionadaa por um protocolo (APÊNDICE A) que contém o objetivo da busca, questão norteadora, as bases de dados a serem acessadas, os descritores/palavras-chave, os cruzamentos a serem realizados, critérios de inclusão e exclusão.

As pesquisas foram estabelecidas por meio do levantamento dos artigos, a partir dos entrecruzamentos citados, no qual foram incluídos no trabalho os critérios que corresponderam aos artigos completos no idioma de língua portuguesa, e foram excluídos do trabalho os critérios que não condizem com o texto e a questão norteadora.

Selecionados os artigos que corresponderam ao trabalho de revisão integrativa da literatura, os dados extraídos e coletados foram organizados em um quadro, como mostra a figura 6 .

Figura 6 - Coleta de dados.



Fonte: Elaboração própria (2021).

A figura 6 mostra como foi feita a coleta de dados. Foram encontrados 205 artigos, sem a aplicação dos critérios e 58 com os critérios de inclusão e exclusão. Após isso, foram achados 97 artigos que não abordaram o tema, restando 32 artigos na íntegra. Desses artigos, foram excluídos alguns após a leitura dos resumos, ficando apenas 26 e os artigos que foram aceitos para a triagem da leitura integral, selecionados para meus resultados e discussões foram 10.

Os dados foram obtidos a partir da leitura do título, resumo, questão norteadora e de todo o trabalho em si, o contexto será desenvolvido através da busca com combinações entre os descritores e os operadores booleanos. Esses dados foram pesquisados e analisados na plataforma LILACS e BVS, MEDLINE e SciELO, como mostra o Quadro 3, que correspondem aos critérios do idioma da língua portuguesa e aos critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados.

Quadro 3 - Busca na literatura conforme os descritores e as bases de dados.

DeSC Bases de dados	Leite materno AND Fórmulas Infantís	Leite materno AND Benefícios	Leite materno AND Fórmulas	Leite materno AND Desmame precoce	TOTAL
LILACS	3	0	0	2	5
SCIELO	120	22	0	10	152
BVS	18	2	7	8	35
MEDLINE	4	0	3	6	13
TOTAL	145	24	10	26	205

Fonte: Elaboração própria (2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com vistas a intensificar a obtenção e análise dos dados, os 10 artigos pré-selecionados foram apreciados na busca de informações coerentes a questão norteadora desse estudo. Utilizou-se de um instrumento construído e validado por Ursi e Galvão (2006), adaptado para as peculiaridades desta temática. O instrumento apresenta diversas informações, porém não se fez uso de todos os recursos. Descreveram-se os achados em quadro sinóptico nas seguintes variáveis: identificação do artigo por título, base de dados/periódico, resultados e considerações.

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram lidos com o objetivo de analisar e responderem a questão norteadora. Ao término das leituras, houve a construção do quadro sinóptico (Quadro 4) das informações achadas nos artigos.

Quadro 4 - Quadro sinótico com especificações dos artigos utilizados na revisão integrativa.

Quadro Sinótico			
Nº Art.	Título/ Autor	Base de dados/periódico/ Ano	Resultados e considerações
Art. 1	Efeito protetor da lactoferrina humana no trato gastrointestinal/ (QUEIROZ, ASSIS e JÚNIOR)	SCIELO/ Revista Paulista de Pediatria Mar 2013	A lactoferrina humana é um peptídeo com potencial para prevenir morbidades, especialmente às gastrintestinais. Evidências científicas dos efeitos protetores da lactoferrina humana fortalecem ainda mais a recomendação para prática do aleitamento materno.
Art.2	A importância dos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa na gestação e	SCIELO / Cadernos de Saúde Pública 2018	Os efeitos benéficos dos AGE, particularmente dos AGPICK, para a saúde humana são evidentes. Alguns estudos observaram vantagens no

	lactação/ (SILVA, JÚNIOR, SOARES)		desenvolvimento infantil com a utilização de fórmulas fortificadas com AGPICKL. Porém, não resta dúvida que o leite materno é a melhor e mais adequada forma de ofertar esses ácidos graxos para o bebê. Além disso, mais investigações são necessárias para averiguar com maior precisão os efeitos da utilização de fórmulas fortificadas no desenvolvimento das crianças.
Art.3	Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna / (Rocha et al.)	SCIELO / Rev Baiana Enferm (2018)	As principais vivências negativas na amamentação exclusiva foram a demanda constante da criança pelo peito, a impossibilidade de distanciar-se da criança, a dor ao amamentar e a insegurança quanto à capacidade de produzir leite suficiente. Por outro lado, as principais vivências positivas foram os benefícios biológicos do leite materno, o vínculo mãe-filho, a praticidade e o menor custo. O estudo possibilitou a apreensão das dimensões positivas e negativas ligadas à amamentação exclusiva e sugere a importância da assistência profissional à

			mulher na fase inicial da amamentação e do apoio da rede social para amenizar a sensação de sobrecarga da mulher.
Art.4	Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências / (TOMA, REA).	SCIELO / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil/2008	Acumulam-se as evidências sobre os benefícios da amamentação, tanto para a criança como para a mulher. Verifica-se também o crescente interesse acerca da necessidade e das consequências do tipo de cuidado dispensado à criança no início da vida. No entanto, estudos de impacto sobre como implementar essa prática são ainda escassos. Uma das razões pode ser a dificuldade de não se conseguir isolar e estudar um único fato (ou intervenção), devido à inter-relação de fatores ambientais e socioculturais que atuam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas, ações de profissionais, apoio de pares etc. De toda maneira, permanece o desafio aos acadêmicos e profissionais de saúde pública, já que intervenções nesta área devem

			observar prioridades de custo e efetividade.
Art.5	Micronutrientes na gestação e lactação / (SILVA et al)	SCIELO / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife/2007.	A gestação e a lactação são momentos biológicos que merecem o máximo de atenção com relação à oferta de micronutrientes, em especial vitamina A, ferro e zinco, tendo em vista que a deficiência desses nutrientes está relacionada com uma série de efeitos deletérios para o binômio mãe-filho, com consequente aumento das taxas de morbimortalidade, dentre outros agravos à saúde. A carência de micronutrientes continua sendo um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Trabalhos de âmbito regional realizados em diferentes partes do país têm sido eficazes no sentido de identificar os grupos mais vulneráveis à carência de micronutrientes.
Art.6	Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas/(VOLPINI E MOURA)	SCIELO / Revista de Nutrição /2005.	A introdução precoce de leites ou fórmulas foi o preditor do desmame precoce na população estudada. É indubitável a necessidade de se investir em orientação materna, em treinamento dos profissionais,

			em uso dos meios de comunicação e em modificação das rotinas hospitalares na busca do incentivo à amamentação, uma vez que o aleitamento é uma habilidade que precisa ser resgatada e uma prática que precisa ser apoiada pelos profissionais da saúde e por toda a sociedade. Dar o peito é um ato produtivo, exclusivo da mulher, que necessita ser mais valorizado.
Art.7	Problemas comuns na lactação e seu manejo / (GIUGLIANI).	SCIELO / Jornal de Pediatria /2004	Vários dos problemas comuns enfrentados durante a lactação ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite têm a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. Assim, má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível,

			pois, se não tratadas adequadamente, com frequência levam ao desmame precoce. Para a abordagem dos fatores que dificultam o esvaziamento adequado das mamas, há medidas específicas. Além disso, o suporte emocional e medidas que visem dar maior conforto à lactante não podem ser negligenciadas.
Art.8	Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce / (ESCOBAR et al., 2002).	SCIELO / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Mostra-se importante definir os motivos que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento às crianças. Dentre os principais fatores relacionados podemos citar: nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes e intenção da mãe de amamentar. O profissional de saúde também é importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura

			e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.
Art.9	Binômios atendidos por consultores em amamentação e a interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês / (GASPARIN et al).	MEDLINE / Rev Esc Enferm USP/2018	Considerando a importância do papel exercido pelo consultor em lactação na promoção, proteção e apoio à amamentação, influenciando diretamente os índices de AME, aliada à escassez de estudos nacionais sobre o trabalho desse profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo tem como objetivo verificar a sobrevivência do AME e os fatores associados à sua interrupção no primeiro mês de binômios atendidos pela equipe de consultoria em aleitamento materno.
Art.10	Dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de amamentação e as contribuições do técnico de enfermagem / (SILVA).	LILACS / São Paulo; s.n; 2018	A adesão do aleitamento materno exclusivo não foi satisfatória, pois apenas 12,5% das mães aderiram à prática no final da coleta de dados que se deu no início dos 6 meses de vida dos lactentes sendo o principal motivo para o desmame a introdução alimentar precoce aos 5 meses de idade orientados por profissionais no território. Porém a prática do AM estava adequada. Considerando que a

			recomendação de aleitamento materno complementado é até o segundo ano de vida, a pesquisa demonstrou que 67,5% estavam ofertando leite materno juntamente com outros alimentos no final da coleta de dados
--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2021).

4.1 BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO

O artigo 3 preceitua que as virtudes que contém no leite materno estão diretamente relacionadas a benefícios para a saúde do bebê, a citar: ser saudável, prevenção de doenças, ser nutricionalmente integral e eficaz, além de promover crescimento e desenvolvimento e ser gostoso.

No artigo 1, deixa explícito que, ao nascer, o sistema imunológico do bebê é imaturo, o estômago tem uma capacidade menor de eliminação dos patógenos e o intestino é escasso de microbiota. Com base nessas informações, é razoável prever que a criança seja dependente de proteção exógena. Neste contexto, o leite materno é o alimento ideal pelo fato de deter compostos imunológicos, nutricionais e digestivos que favorecem a maturação da mucosa intestinal e suprem a frágil atribuição para a resposta adaptativa do sistema digestivo e a imaturidade de outros sistemas corporais, auxiliando objetivamente na defesa durante os primeiros dois anos de vida da criança.

Segundo Queiroz, Assis e Júnior (2013), essa proteção atribuída pelo leite materno acontece devido à presença de uma diversidade de proteínas funcionais, incluindo a imunoglobulina A (IgA), a lactoferrina, os fatores de crescimento e as citocinas, bem como as vitaminas e ácidos graxos, os quais desempenham papel importante na maturação do trato gastrointestinal da criança. Dentre os componentes do leite, a lactoferrina destaca-se entre as linhas de defesa contra doenças, especialmente as gastrointestinais.

Corroborando com os componentes do leite materno, Silva, Júnior e Soares (2007, p. 127) afirmam que o leite humano é a maior fonte de energia, ácido graxo essencial, responsável pelo desenvolvimento do sistema nervoso e de vitaminas para o neonato. Ele possui mais de

150 diferentes ácidos, dentre os quais ω -6, ω -3, AA, DHA e vários outros da série ω -3 e ω -6, que correspondem de 15 a 20% do total de ácidos graxos presentes. Além de apresentar boa biodisponibilidade de DHA e AA(Ácido araquidônico), conferindo um melhor utilização desses ácidos aos lactantes amamentados ao seio, em comparação com os alimentados com fórmulas artificiais . A quantidade de DHA presente no leite materno varia entre 0,1 a 1,4% do total dos ácidos graxos.

Silva (et al., 2007) acrescenta acerca da composição que a Vitamina A, ferro e zinco são micronutrientes indispensáveis para o funcionamento do organismo humano. No decorrer do período gestacional, sua demanda encontra-se aumentada devido ao intenso crescimento e proliferação das células e, durante a lactação, o leite humano concebe a mais importante fonte destes nutrientes para o lactente.

Em lactentes amamentados apenas pelo leite materno, consegue-se manter a homeostase de ferro, independentemente se a lactante faz o uso de suplemento ferroso, até o quarto ou sexto mês. Já em crianças que não são amamentadas pelo LM, nota-se uma diminuição fisiológica de hemoglobina e o aumento proporcional das reservas de ferro no corpo do bebê nos primeiros meses de vida, constatando-se que há pouca absorção de ferro dietético e vai aumentando conforme a diminuição das reservas do corpo, de modo comumente por volta do quarto ao sexto mês de vida (SILVA, et al., 2007).

Estima-se que a amamentação possa prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes por câncer de mama de mulheres a cada ano(2). Esse benefício fica mais evidente quando a amamentação ocorre já no primeiro dia de vida da criança, prática que pode evitar 16% dos óbitos neonatais, ou 22%, se for realizada na primeira hora de vida, o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) há mais de 25 anos (GASPARIN et al.,2018, p. 57)

Toma e Rea (2008, p.238) discorrem que foi realizado um estudo no qual examinaram fezes de 1.032 bebês holandeses de até um mês de idade. Viu-se que as crianças que foram amamentadas exclusivamente pelo leite materno mostraram uma flora intestinal benéfica com maior quantidade de bifidobactérias e menos Clostridium difficile e Escherichia coli.

Em 1905, encontrava-se registros de diferenças nos componentes da microbiota intestinal dos bebês amamentados em comparação com as crianças desmamadas que faziam uso de fórmulas infantis ou outro alimento não recomendado. Após a descoberta do fator bífidus em 1970, o mecanismo responsável pela proteção da mucosa intestinal contra os patógenos é mais evidente. É sabido, atualmente, que inúmeros tipos de oligossacarídeos e glicoconjugados

contidos no leite materno, conhecidos como agentes pré-bióticos, induzem a colonização do trato intestinal por micro-organismos benéficos. Tal agentes agem na primeira etapa essencial da patogênese ao impedir que um micro-organismo se fixe na parede celular (TOMA, REA, 2008).

Segundo um estudo feito por Leal e Oliveira (1993), em Vila João no Rio de Janeiro, sobre a diarreia causada pelo tipo de aleitamento, se apresentam efeitos interativos sobre o crescimento de crianças menores de 6 meses, ou seja, se o efeito negativo da diarreia no crescimento é maior nas crianças totalmente desmamadas.

Figura 7- Efeito do tipo de Aleitamento Materno e Prevalência de Diarreia na Velocidade Mensal de Peso e Comprimento de Crianças de 0 a 6 Meses, Vila João.

Variável Dependente	Peso (g) ⁽²⁾			Comprimento (mm) ⁽³⁾			
	n						
		Coef. de Regressão	Erro Padrão	P	Coef. de Regressão	Erro Padrão	P
Intercepto		1208,41	70,27	0,0001	42,78	2,46	0,0001
Prevalência de Diarréia (D)		-4,08	2,15	0,0589	-0,05	0,07	0,4475
Idade		-128,23	15,04	0,0001	-4,28	0,53	0,0001
Tipo de Aleitamento (A) ⁽¹⁾		85,73	55,25	0,1223	-0,98	2,27	0,6665
Interação (AxD)		-7,85	3,11	0,0124	-0,05	0,11	0,6533

(1) Desmame Total = 1
Aleitamento Exclusivo e Parcial = 0

R² Ajustado = 0,3363 (2)
0,3846 (3)

Fonte: Leal e Oliveira (1993).

Na figura 7 da pesquisa de Leal e Oliveira (1993), apresenta o resultado do modelo de regressão no qual se analisa o efeito da diarreia na velocidade de peso e comprimento por mês, de crianças de 0 a 6 meses, aleitadas exclusivamente em comparação a crianças desmamadas totalmente. Os resultados parecem evidenciar que as crianças apresentam atrasos no crescimento pondo-estatura em razão da maior incidência e maior prevalência de diarreia. Demonstrou-se, também, que o leite humano apresenta um efeito protetor, reduzindo a perda de peso em função dos episódios diarreicos. Conclui-se que a promoção do aleitamento materno, aliada ao controle das doenças diarreicas, pode proporcionar benefícios imediatos na melhoria do estado nutricional da população infantil.

4.2 O ALEITAMENTO E SUAS DIFICULDADES

No Art. 7, o autor relata que nos últimos anos, a política de saúde da criança no Brasil tem posto à frente as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tornando essa uma estratégia essencial para diminuir a mortalidade infantil no país, como melhoria na saúde dos lactentes. Embora haja diversas evidências científicas da superioridade do leite humano sobre outros tipos de leite, ainda é inferior a quantidade de mulheres que amamentam seus filhos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, na qual preconizam o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementar até 2 anos de idade ou mais.

Para Volpini e Moura (2005), é considerado desmame precoce quando a oferta de leite humano foi totalmente interrompida antes dos 6 meses de vida. Para as lactentes que desmamaram o lactante precocemente os autores questionaram o motivo da introdução de outro alimento na dieta da criança, avaliando como causa alegada para o desmame precoce. As causas foram classificadas em educacionais (relacionadas à falta de informação/orientação), sociais (relacionadas à pressão social externa) e fisiológicas (relacionadas à problema biológico possivelmente impeditivo do aleitamento materno).

Rocha (et al., 2018) aponta que a mãe tem dificuldade para adaptar-se a essa prática, por deparar-se com uma rotina que ela não espera ou que ela não teve o preparo para enfrentar, devido a isso, encontra-se esgotada já que essa prática requer um tempo disponível. O despreparo da lactante estabelece uma figuração importante a ser considerada na promoção da amamentação.

Segundo Rocha et al.,(2018 apud FUJIMORI et al., 2010), ao analisarem os pontos relacionados ao estabelecimento da amamentação exclusiva, destacam que manter essa prática no dia a dia da mulher se configura em uma experiência complexa e de enfrentamento. Por isso, orientações sobre soluções práticas para as questões do dia a dia da mulher-mãe favorecem a adaptação à intensa demanda da criança, percebida como um processo longo e trabalhoso, que vai além de fornecer alimentação ao filho.

Potencializando, Giugliani (2004) aborda sobre as principais dificuldades decorrentes da amamentação e seu manejo. Ela aponta que são problemas mamários comuns relacionados com a lactação: ingurgitamento mamário, dor/trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além de produção insuficiente de leite ou hipogalactia.

Dor ao amamentar é um fator decisivo para causa de desmame. Sendo assim, sua prevenção é essencial, podendo alcançar sucesso com uma ação simples: amamentar com técnica correta. A causa mais comum de dor para amamentar deve-se a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. Outras possibilidades envolvem mamilos curtos/planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos (GIUGLIANI, 2004).

Acrescenta-se, ainda, que a baixa ingestão e produção de leite favorece o desmame precoce. A pega incorreta é uma das causas primordiais de remoção ineficiente do leite. Mamadas infrequentes e/ou curtas, amamentação com horários determinados, ausência de mamadas noturnas, ingurgitamento mamário, uso de complementos e uso de chupetas e protetores de mamilo também contribuem para o esvaziamento inadequado das mamas, acarretando no desmame precoce (GIUGLIANI, 2004).

Bittencourt et al. (1993) realizaram um levantamento da prevalência das crianças amamentadas exclusiva, para as que se encontram em desmame precoce total em Vila João.

Figura 8 - Proporção Acumulada Estimada da Duração do Aleitamento Exclusivo e do Desmame total por idade, Vila João, 1985.

Idade	Tipo de Aleitamento	
	Aleitamento Exclusivo % Acumulado	Desmame Total % Acumulado
1 dia	98,88	—
Até 6 dias	81,56	3,85
Até 15 dias	66,48	7,16
Até 30 dias	48,04	11,03
Até 60 dias	32,30	19,36
Até 90 dias	19,84	28,41
Até 120 dias	13,44	39,93
Até 150 dias	9,25	44,66
Até 180 dias	3,99	47,25
Até 215 dias	0,66	50,87

(1) Método Kaplan-Meier

Fonte: Leal e Oliveira, (1993).

Na figura 8, da pesquisa de Leal e Oliveira (1993), em Vila João, demonstra que o desmame precoce foi violento. Já na 1ª semana de vida ocorreu o desmame parcial em 18,44% das crianças e aos 30 dias somente 48,04% ainda estavam sendo aleitadas exclusivamente.

Segundo Rocha et al. (2018), foi feito um estudo com um grupo referente às vivências negativas da amamentação exclusiva que acarretaram no desmame precoce e positivas, viu-se que algumas das causas foram: a demanda constante da criança pelo peito, a impossibilidade de distanciar-se da criança, a dor ao amamentar e a insegurança quanto à capacidade de produzir leite suficiente. Por outro lado, as principais vivências positivas foram os benefícios biológicos do leite materno, o vínculo mãe-filho, a praticidade e o menor custo.

Na inviabilidade de distanciar-se do bebê, a mãe se vê obrigada a estar sempre disponível para alimentá-lo, quando houver evidência de fome e garantir a sua nutrição. Esse elo permanente, por vezes, pode ser percebido como desestimulante e desencorajador, já que a mulher ver essa condição como uma privação de sua liberdade (ROCHA et al., 2018).

A percepção da mãe sobre a quantidade de leite produzida pode determinar o sucesso da amamentação. As mulheres relacionavam o choro da criança com a baixa produção de leite e, conseqüentemente, a não saciedade da fome da criança. A mulher interpreta o choro da criança como expressão de fome devido à sua baixa produção de leite, o que nem sempre pode ser verdadeiro (ROCHA et al., 2018).

A mãe tem dificuldade para adaptar-se à prática do aleitamento materno, por confrontar-se com uma rotina que não é a que ela deseja ou que ela não recebeu o devido preparo para realizar. Diante disso, sente-se esgotada uma vez que essa prática demanda tempo disponível (ROCHA et al., 2018).

A dor ao amamentar foi uma vivência negativa relatada pelas mulheres, considerando que a lactente precisa conformar-se com a dor para garantir a nutrição do lactante. Os problemas que surgem com a mama e as dificuldades com o manejo da amamentação são motivos que remetem a dor, desafios comuns que influenciam no estabelecimento do aleitamento materno (ROCHA et al., 2018).

Figura 9 - Introdução de alimentos das crianças desmamadas em campinas.**Tabela 3.** Idade média (em dias) de introdução de alimentos das crianças desmamadas. Campinas, 2001.

Alimentos	Desmame precoce						p
	Sim (n=143)			Não (n=82)			
	M	±	DP	M	±	DP	
Chá	60	±	52	95	±	80	0,005
Leite não materno	73	±	51	208	±	111	<0,001
Água	75	±	50	117	±	59	<0,001
Sucó	112	±	45	137	±	61	0,005
Frutas	130	±	64	158	±	54	0,002
Papinha	138	±	49	160	±	42	0,001

Fonte: Volpine e Moura (2005).

Figura 10 - Razões alegadas pela mãe para o desmame em campinas.**Tabela 4.** Distribuição (%) das razões alegadas pela mãe para o desmame. Campinas, 2001.

Causas educacionais	Desmame precoce		IC
	Sim (n=143)	Não (n=82)	
O fato de o leite ter secado	28,70	2,40	18,20 a 34,40
Rejeição do bebê	21,70	6,10	5,70 a 25,50
Leite fraco	5,60	1,20	-0,04 a 8,80
Choro do bebê	5,60	2,40	-1,80 a 8,20
Falta de orientação	4,20	1,20	-1,10 a 7,00
Dores ao amamentar	3,50	-	0,50 a 6,50
Problemas na mama	2,80	-	0,10 a 5,50
Nervosismo materno	2,10	1,20	-2,40 a 4,20
Sociais			
Trabalho materno	13,30	1,20	6,10 a 18,10
Conveniência	9,10	6,10	-4,00 a 10,00
Orientação profissional da saúde	5,60	4,90	-5,30 a 6,70
Conselho de terceiros	0,70	-	-0,70 a 2,10
Fisiológicas			
Doença materna	7,70	-	3,30 a 12,10
Doença da criança	2,80	-	0,10 a 5,50
Cirurgia na mama	2,10	-	-0,30 a 4,50
Abandono materno	1,40	-	-0,50 a 3,30

Fonte: Volpine e Moura (2005).

Segundo um estudo de Volpini e Moura (2005) em uma região de Campinas, apresentados nas figuras 9 e 10, observou-se que as nutrizes que desmamaram precocemente justifica o desmame principalmente com motivos de ordem educacional, como o fato de o leite ter secado (28,7%), rejeição do bebê (21,7%), presença de dores ao amamentar (3,5%) e problemas na mama (2,8%); seguidos pelos de ordem social, como desejo de retorno ao trabalho (13,3%); e depois pelos de ordem fisiológica, como doença materna (7,7%) e doença do bebê (2,8%). O desmame por opção (conveniência) não representou como motivo para o desmame,

nem o choro do lactante, a falta de orientação ou o nervosismo materno. Finalizando, a introdução precoce de leites ou fórmulas foi o preditor do desmame precoce na população estudada.

Outros estudos também demonstraram que a introdução de fórmulas e, conseqüentemente, da mamadeira em idade precoce faz com que haja diminuição da frequência das mamadas, do tempo de sucção das mamas e da duração da lactação (VOLPINI e MOURA , 2005, p. 30)

Figura 11 - Causas apontadas para o desmame precoce.



Fonte: Escobar et al. (2022).

Já em um estudo realizado por Escobar et al. (2002), como mostra a figura 11, indica as causas ditas pelas nutrizes que as levaram a desmamar os bebês. Observou-se que 17,8% das lactentes responderam que "o leite era fraco" ou "não sustentava"; 14,7%, que "o leite secou"; e 6,4%, que a criança "largou o peito", totalizando 38,9% de motivos particulares. Em 16,9% dos casos, as mães alegaram que houve orientação médica para suspensão do aleitamento materno.

De acordo com Rea (1990), frente aos conhecimentos científicos acumulados sobre o valor insuperável do leite materno, acreditamos que deverão se tornar mais precisas e bem definidas as indicações do uso de substitutos.

4.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A AMAMENTAÇÃO

No artigo 12, o autor comenta que o Hospital Amigo da Criança visa a promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno (AM) nas instituições de saúde, mobilizando os profissionais de saúde para alinhar suas condutas de acordo com os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento materno”.

Segundo Silva (2018), os “Dez passos para o sucesso do aleitamento Materno” tem como objetivo prioritariamente educar e treinar os profissionais de saúde para informar e auxiliar as gestantes e puérperas sobre os benefícios da amamentação e o manejo correto das possíveis dificuldades.

No apoio à prática da amamentação, uma das competências importantes que o profissional deve apresentar é o aconselhamento. O aconselhamento trata de uma relação interpessoal, na qual o enfermeiro(a) assiste a mãe na sua totalidade psíquica e se ajusta mais efetivamente do que a si próprio na tomada de decisões (SILVA, 2018).

É importante entender a diferença entre o simples ato de aconselhar e aconselhamento. Aconselhar ou dar conselho e dizer à pessoa o que ela deve fazer. Aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe onde ele escuta, procura compreendê-la com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima (SILVA, 2018, p.10).

Volpini e Moura (2005) contam que a introdução precoce de leites ou fórmulas foi o preditor do desmame precoce na população estudada por eles. É indubitável a necessidade de se investir em orientação materna, em treinamento dos profissionais, em uso dos meios de comunicação e em modificação das rotinas hospitalares na busca do incentivo à amamentação, uma vez que o aleitamento é uma habilidade que precisa ser resgatada e uma prática que precisa ser apoiada pelos profissionais da saúde e por toda a sociedade. Dar o peito é um ato produtivo, exclusivo da mulher, que necessita ser mais valorizado.

Volpini e Moura (2005) relatam que o fato de mais da metade das nutrizes não terem recebido orientação acerca do aleitamento materno no pré-natal é um dado preocupante. Giugliani (2004) encontrou 57,5% das mães sem orientação; 15, 47,0% no pré-natal e 48,0% na maternidade. Tais dados apontam falha no acompanhamento das mães pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, assim como no pós-parto, épocas fundamentais para a orientação das mães sobre as técnicas corretas e os benefícios do aleitamento materno.

O profissional de saúde responsável pela assistência à mulher requer não apenas conhecimentos sobre amamentação, mas também necessita de habilidades clínicas e de aconselhamento. O aconselhamento em amamentação implica ajudar a mãe a tomar decisões de forma empática, saber ouvir, dar apoio e sugestões, além de desenvolver a confiança. É importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento natural. Apesar de formalmente convencidos das vantagens e benefícios da amamentação, são poucos os profissionais de saúde que se dedicam a esclarecer gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento exclusivo (VOLPINI E MOURA, 2005, p. 23).

Escobar et al (2002) afirmam que o profissional de saúde é de suma importância no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno, apoiando e orientando a mãe, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso e integral, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.

Gasparin et al. (2018) acrescentam que o reconhecimento dos fatores associados pela interrupção do aleitamento materno pelos profissionais, principalmente o enfermeiro, responsável pelo planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério, favorecendo a percepção antecipada de binômios que se encontram mais predispostos ao abandono da amamentação exclusiva, demandando maior apoio, dedicação e cuidado. Além do conhecimento desses fatores, os profissionais devem apontar às gestantes, puérperas, seus acompanhantes e familiares, no intuito de preservar o AME pelo tempo recomendado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo tornou possível mostrar a superioridade do leite materno em sua composição imunológica sobre as demais formas de nutrição a criança. Sendo este ainda indispensável para a diminuição da mortalidade infantil e os riscos de doenças. Alcançando nosso objetivo de identificar os benefícios imunológicos que o leite materno promove para o recém-nascido, bem como os fatores que levam ao desmame precoce. Confirmando a nossa hipótese acerca dos benefícios imunológicos que o leite traz e, diante disso, os fatores que estão relacionados ao desmame precoce.

Além disso, o presente estudo é de extrema importância para manter os pais e toda a sociedade bem informados e levar este conhecimento aos profissionais de saúde, à comunidade acadêmica e à população, sendo esclarecedor a respeito dos benefícios que o AME traz e também a possibilidade da publicação dessa pesquisa para a ampliação do estudo.

Mesmo com evidências científicas comprovando seus benefícios, as taxas do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês, como é recomendado pelo Ministério da saúde, o presente estudo evidenciou algumas causas que levam a mãe a desmamar o bebê precocemente e a sua visão sobre a amamentação. Fatores que interferem de forma negativa no seu consumo, dificultando a mãe de realizar uma prática vital ao lactente, como o fato de estar a disposição do bebê, a dor ao amamentar, a percepção da mãe sobre a quantidade do leite, a oferta de alimentos precocemente, o uso de mamadeiras ou o reduzido conhecimento, por consequência de uma orientação transmitida de forma inadequada.

Foi visto que a enfermagem é fundamental e indispensável para a orientação acerca da prática do aleitamento, uma vez que é o profissional mais próximo da sociedade, trabalhando na prestação da devida assistência, com ações educativas e humanizadas para uma assistência adequada e de qualidade, promovendo e incentivando de forma exclusiva a amamentação, desde o pré-natal ao puerpério.

Diante dessa realidade, fica como proposta o investimento em orientação materna, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento, treinamento dos profissionais, uso dos meios de comunicação e modificação das rotinas hospitalares na busca do incentivo à amamentação, uma vez que o aleitamento é uma habilidade que precisa ser resgatada e uma prática que precisa ser apoiada pelos profissionais da saúde e por toda a sociedade. “Dar o peito” é um ato produtivo, exclusivo da mulher, que necessita ser mais valorizado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaucha Enferm**, Rio Grande do Sul, v.3, n. esp, p.127-134,2015.

ABREU, F. C. P. de; FABRO, M. R. C.; WERNET, M.. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Rev Rene**, São Paulo, v. 14, n. 10, p.1-10, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/697/pdf>. Acesso em: 14 set. 2017.

ANDRADE, F. R.; COSTA, M. S.; DELFINO, S. **Desafios do aleitamento materno em primíparas: a importância da assistência da enfermagem**. NIP, 2015.

ANDRADE, R. A.; SEGRE, C. A. M. Aleitamento materno – Aspectos clínicos. In: SEGRE, C. A. M. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. São Paulo: Sarvier, 2002. p. 409-23.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008. Disponível em: . Acesso em: 30 out. 2011.

ARAÚJO, M. F. M. **O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância**. Fortaleza, CE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre, Universidade Federal do Ceará, 2006, pp. 91-97.

BALLARD, O. & MORROW, A. L. Human Milk Composition Nutrients and Bioactive Factors. **Pediatric Clinics of North America**, 2013; 60:49–74.

BARBOSA, J.A.G.; SANTOS, F.P.C; SILVA, P.M.C. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Rev. Tecer**. 2013; 6(11):154-165 Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BENEFIELD, L. E. **Implementing evidence-based practice in home care**. Home Healthcare Nurse, Baltimore, v. 21, n. 12, p. 804-811, Dec. 2003.

BITTENCOURT, A.S. et al. Crescimento, Diarreia e Aleitamento Materno: O Caso da Vila do João. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro,1993.

BORGES, J. H. **A amamentação na primeira hora de vida**. Ijuís, RS. UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado Do Rio Grande do Sul, 2011.

BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão E Sociedade**, 5(11), 121-136. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Humanizada à Mulher**. Parto, aborto e puerpério. Brasília, DF, 2001, 202p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em 27 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, no 23 Brasília- DF, 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/404139/>. Acesso em 27 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospital Conceição. **Quem somos?** 2015. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

CASAGRANDE, L. et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

CALIL, T.; FALCÃO, C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **RevMed**, 82(1), pp. 1–10, 2003.

CELESTE, L. C. **Aleitamento Materno: Orientações para Puérperas**. Florianópolis, SC. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

COELHO, A. S.; MENEZES, R. R.; LOBO, M. R. G. **A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mãe/bebê**. Instituto Singular Educacional, 2018.

COSTA, A. M. S. da et al. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, p.1-13, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3841/pdf_1539. Acesso em: 08 nov. 2017.

CURY, M. T. F. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Sermograf Artes Gráficas e Editora LTDA. Petrópolis/RJ., 2002.

DINIZ, A. L. **Benefícios e importância do aleitamento materno**. Pernambuco-PE, 2013.

ESCOBAR, U. M. A, et al. **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: Fatores que levam ao desmame precoce**. São Paulo, SP, 2002.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do Lactente**. 3. ed. Viçosa/MG: Suprema Gráfica, 2005.

FAGUNDES, J. A. **Avaliação das rotulagens e informações nutricionais das fórmulas infantis de partida conforme composição, codex alimentarius e a legislação vigente.** Canela. Universidade de Caxias do Sul, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual do aleitamento materno:** manual de orientação. 2010. Disponível em: file:///E:/FEBRASGO_Aleitamento.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

FERREIRA, I. Composição do Leite de Mulher, do Leite de Vaca e das Fórmulas de Alimentação Infantil. **Acta Pediátrica Portuguesa**, 36(6), pp.277-285, 2005.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **RevCuid**, Juiz de Fora, v. 5, n. 10, p.1-10, 2014. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>. Acesso em: 24 jul. 2017.

FILHO, L. L. **Projeto de lei**, Art. 396, mai. 1943. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1449898#:~:text=396%20da%20CLT%20estabelece%20que,de%20meia%20hora%20cada%20um. Acesso em 20 nov. 2020.

FUSTINONI, A. **Vitamina A no leite materno:** Influência do estado nutricional de lactantes e da composição do leite. 2008. 77f. Dissertação – Instituição de ciências Biológicas, pós-graduação em Biologia Molecular, Universidade de Brasília, Distrito federal. 2008.

FUJIMORI, E. N. E.; GOMES, M. M.; JESUS, L. A.; REZENDE, M. A. Issues involved in establish - ing and maintaining exclusive breastfeeding, from the perspective of women attended at a primary healthcare unit. **Interface Comun Saúde Educ**; 14:315-27, 2010.

GASPARIN, A.V .et al. Binômios atendidos por consultores em amamentação e a interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. **RevEscEnferm**, USP, 2018.

GIUGLIANI, E.R.J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In.: DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidência. 3:219-231, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seus manejos. **Jornal de Pediatria**. Vol. 80, 2004.

GOLIN C. K.et al. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo. Brasil. **Rev. Paul Pediatr**, São Paulo, v.29, n.1, p.35-40, 2010.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento Materno. In: LOPES, F. A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 17- 36.

HERGESSEL, N. M.; LOHMANN, P. M. **Aleitamento materno na primeira hora após o parto**. Lajeado, RS. Centro Universitário Univates, 2017.

ISSLER, H. Orientação clínica da lactação. In: FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. C. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2003. p.243-49.

JAGIELLO, K. P. & CHERTOK, I. R. **Women's Experiences With Early Breastfeeding After Gestational Diabetes**. JOGNN. 44:500-509, 2015.

JALDIN, M. G. M. et al. Crescimento do perímetro cefálico nos primeiros seis meses em crianças em aleitamento materno exclusivo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, 29(4):509-514, 2011.

LEITE, A. C. S. **Aleitamento Materno**: um estudo bibliométrico. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

LEITE, S. M. M. **Aleitamento materno e os fatores que o interferem na fase inicial**. Campina Grande, PB. Universidade Estadual da Paraíba, 2010.

LIMA, V. F. **A importância do aleitamento materno**: Uma revisão de literatura. João Pessoa, PB. Universidade Federal da Paraíba, 2017.

MACHADO, Mariana Campos Martins et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 985-994, dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600985>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

MARTIN, C. R.; LING, P. R.; BLACKBURN, G. L. **Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula**. Nutrients. 8(279):1-11, 2016.

MARTUCHELI, K. C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2010.

MATOS, C.; RIBEIRO, M.; GUERRA, A. Breastfeeding: Antioxidativa properties of breast Milk. **Journal of Applied Biomedicine**, v. 13, n. 3, p. 169-180, 2015.

MELO, S. C; GONALVES, M. R. **Aleitamento materno versus aleitamento artificial**. Goiânia ,v.41,especial, p.7-14, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MORE, S. et al. Infant Formula and Early Childhood Caries. **Journal of Dental Research and Review**, 5(1), pp.7-11, 2019.

MORENO, P. de F. B. B.; SCHMIDT, K. T. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. **Cogitare Enferm., Cianortepr**, v. 19, n. 6, p.1-6, 2014. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 27 jul. 2017.

MUNYAKA, P.; KHAFIPOUR, E.; GHIA, J. E. External influence of early childhood establishment of gut microbiota and subsequent health implications. **Frontiers Pediatrics, Canada**, v.2, n. 109, p. 1-9, 2014.

NADER, S. S.; PEREIRA, D. N.; Amamentação. In: NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. et al. **Atenção integral ao recém-nascido: guia de supervisão de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.77-86.

NASCIMENTO, J. et. al. Influência do Aleitamento Materno no Desenvolvimento do Sistema Nervoso. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo Recife**. ISSN 2179-1589 - v.4 / n. 2-1 /2017.

NASCIMENTO, M. B. R; ISSLER, H. Breastfeeding: Making the difference in the Development, Health and Nutrition of Term and Preterm Newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 58(1): 49 – 60, 2003.

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, 2003.

NOBRE, Z. I. A. **A importância do técnico em enfermagem na promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno na instituição hospitalar**. Porto Alegre. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande Do Sul – Campus Porto Alegre, 2016.

NEVES, C. V.; MARIN, A. H. **A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos**. 2013. 17 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, 2012.

OLIVEIRA C. M. et al. Promoção do aleitamento materno: intervenção educativa no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 20, n.2 MAI/AGO, 2017.

OLIVEIRA B. L. C. T. **Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo e em uso de fórmulas infantis**. Brasília. Centro Universitário De Brasília- UniCEUB-Brasília,2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Iniciativa Hospital Amigo da criança, Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/modulo1_ihac.pdf> Acesso em: 25 jul. 2009.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. bras. Crescimento desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 2220, n.22, p. 351-360, 2010.

PAULA, M. G. de et al. Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar. **Rev. Eletr. Enf.**, Maringá-PR, p.1-7, 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a17.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

PIVETTA, H. M. F. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Rev Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.17, n.1, p.95-101, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12783>> . Acesso em: 01 fev. 2019.

- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
- PRANZI, M. A. **O Uso de Fórmulas Lácteas e o Perfil Nutricional de Crianças Atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais em Ijuí/RS**. Ijuí, RS. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, 2011.
- QUEIROZ, O. A. V.; ASSIS, O. M. A.; JÚNIOR, R. C. H. Efeito protetor da lactoferrina humana no trato gastrointestinal. **Rev Paul Pediatr**, Brasil, 2013.
- REA, F. M. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, 1990.
- RÊGO, C. et al. Leites e Fórmulas Infantis: a realidade portuguesa revistada em 2012. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Sociedade Portuguesa de Pediatria, 44(5), pp, S50-S93, 2013.
- REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, Garulhos, v. 67, n. 6, p.1-6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben67-01-0022.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2017.
- ROCHA, P.G. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, 2018.
- ROLDÃO, C. F. C. **Leite materno e programação metabólica: benefícios para a saúde a curto e a longo prazo**. PORTO. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – U.PORTO, 2019.
- ROZOLEN, C. D. A. C. Aleitamento Materno. In: ALMEIDA, M. F. B., GOULART, A. L., GUINSBURG, R. et al. **Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. São Paulo: Atheneu, p.365-75, 2004.
- SANTIAGO; L. B. **Manual de aleitamento materno**. Barueri, SP: Manole, 2013.
- SANTOS, E. K. A. Aleitamento materno. In: SCHMITZ, E. M. R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- SANTOS, T. C. L. **Amamentação: Simbiose Mãe X Filho**. Florianópolis (SC). Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- SANTOS, T. L. **Percepção ambiental em comunidades do entorno de unidades de conservação no Brasil: uma revisão integrativa**. Recife/PE. Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2019.
- SILVA, C. B. **Dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de amamentação e as contribuições do técnico de enfermagem**. Porto Alegre, Brasil, 2018.

SILVA, B. R. D.; JÚNIOR, M. F. P.; SOARES, A. E. A importância dos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa na gestação e lactação. Recife, **Rev. Bras. Saúde Matern.**, 2007.

SILVA, L. M. L. **Determinantes maternos associados à composição nutricional do leite materno**. Rio de Janeiro, RJ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Abr 2018.

SILVA, N. C.; MARSI, T. C. **O papel da alimentação na modulação da microbiota intestinal**. Educação e Ciência para a Cidadania Global, São José dos Campos/SP, 2016.

SILVA, N. M. D. **Enfermagem na assistência à mulher com dificuldade de amamentar**. Confins, MG. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SILVA, V. S. L. et al. Micronutrientes na gestação e lactação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 2007.

SILVA, A. M. DA. "E ai doutor, posso amamentar?". Fev./slideshare. 2014.

SOGP. Ginecologia/Obstetrícia. **Reprodução Humana: Temas do Curso Preparatório para TEGO**. Paraná: Relisul, 2002.

SOUSA, A. L. E., ALMEIDA, G. F. **Efeito do aleitamento materno no sistema imunológico do lactente**. Brasília, DF. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2018.

TELES, M. A. B.; JUNIOR, R. F. da S.; JÚNIOR, G. G. dos S.; FONSECA, M. P.; EUGÊNIO, K. K. Conhecimento e práticas de aleitamento materno de usuárias da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFPE on-line**. Recife, 11(6):2302-8, jun., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23391/19045>. Acesso em: 01 fev. 2019.

THOMSON, Z.; MORAIS, A. E. P. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

TINOCO, B. M. S.; SICHIERI, R.; MOURA, S. A.; SANTOS, S. F.; CARMO, T. G. M. Importância dos ácidos graxos essenciais e os efeitos dos ácidos graxos trans do leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):525-534, mar, 2007.

TIZIANI, J.; FERNANDES, R. D. A. S.; ANTONELLI, V. **O papel do enfermeiro e as possíveis causas do desmame precoce**. LINS-SP. Centro Universitário Católico Salesiano – UNISALESIANO, 2009.

TOMA, S. T.; REA, F. M. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

VENTURIN, S. Z. **Desmame precoce: desafios do aleitamento materno exclusivo**. Faculdade de Educação e Meio ambiente, p 21, Ariquemes - RO 2019.

VITOLLO, M. R. Importância do Aleitamento Materno. In: VITOLLO, M. R.. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

VOLPINE, A. C. C; MOURA, C.E. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev. Nutr.** Campinas, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO DE BUSCA
Tema: VACINA NATURAL: OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO E OS DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE -UMA REVISÃO INTEGRATIVA
1) Objetivo: identificar, compreender e descrever os benefícios imunológicos que o leite materno promove para o recém-nascido bem como os fatores que levam ao desmame precoce.
2) Questão norteadora: Quais os benefícios do leite materno e sua influência na imunidade do recém-nascido e quais os fatores determinantes do desmame precoce?
3) Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uma graduanda de enfermagem na condição de pesquisadora assistente; <input type="checkbox"/> Uma pesquisadora orientadora;
4) Participação dos pesquisadores: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A graduanda de enfermagem realizou a busca na literatura, bem como a análise dos achados e a produção do manuscrito. <input type="checkbox"/> A pesquisadora orientadora indicará todo o processo de produção da revisão integrativa, desde a ideia inicial à aprovação final para publicação.
5) Estratégias de busca (pesquisa avançada)
Base de dados <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Base de dados 1: LILACS <input type="checkbox"/> Base de dados 2: MEDILINE <input type="checkbox"/> Base de dados 3: SCIELO <input type="checkbox"/> Base de dados 4: BVS
Descritores: <ul style="list-style-type: none"> • Leite materno. • Fórmulas Infantis. • Desmame Precoce. • Benefícios
Cruzamentos (AND)

Leite materno AND Fórmulas Infantis;
 Leite materno AND benefícios;
 Leite materno AND Fórmulas;
 Leite materno AND Desmame Precoce

6) Seleção dos estudos

Critérios de inclusão:

- Artigos completos no idioma português
- Artigos disponíveis em periódicos indexados nas bases de LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS(Biblioteca virtual em saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).
- Artigos cuja abordagem verse sobre os benefícios do leite materno e os fatores relacionados ao desmame precoce

Critérios de exclusão:

- Cartilhas,
- Manuais,
- Decretos de lei,
- Resoluções,
- artigos repetidos nas bases de dados;
- Cartas ao leitor;
- Editoriais.

7) Estratégia para coleta de dados dos estudos

- Instrumento construído para tal finalidade

8) Sínteses dos dados

- Aplicação do teste de relevância;
- Caracterização dos estudos;
- Extração de informações da bibliografia selecionada com o auxílio do instrumento construído e validado por Ursi e Galvão (2006) e adaptado para as peculiaridades desta temática;