

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**MARIA CLARA NERY DE AGUIAR
ULY DARIO MOUZER**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO QUANDO HÁ NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO
DO USO DE FÓRMULA INFANTIL**

**MACAÉ
2020**

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

**MARIA CLARA NERY DE AGUIAR
ULY DARIO MOUZER**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO QUANDO HÁ NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO
DO USO DE FÓRMULA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Monteiro.

**MACAÉ
2020**

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

MARIA CLARA NERY DE AGUIAR

ULY DARIO MOUZER

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO QUANDO HÁ NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO
DO USO DE FÓRMULA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Monteiro

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. DR^a. ANA CLÁUDIA MOREIRA MONTEIRO (PRESIDENTE DA BANCA)

PROF^a. DR^a SUELI MARIA REFRANDE (1^a AVALIADORA)

PROF^o. ESP. MAGNUS KELLY CARVALHO DANTAS (2^a AVALIADOR)

**MACAÉ
2020**

Agradecemos e dedicamos o presente estudo primeiramente a Deus, pela força, coragem e paciência, as nossas famílias, professores e amigos por todo o apoio durante esta longa caminhada.

“Os nossos maiores problemas não estão nos obstáculos do caminho, mas na escolha da direção errada.”

(Augusto Cury)

RESUMO

Vimos a necessidade de esclarecer as mães quanto a importância de uma alimentação adequada, principalmente durante a primeira infância. O objeto de estudo consiste no papel do enfermeiro na orientação sobre do aleitamento artificial, quando seu uso se faz necessário e elaborar uma cartilha informativa sobre os benefícios do aleitamento materno e orientações sobre a importância de buscar uma consulta com o médico pediatra ou nutricionista antes de ofertar qualquer tipo de leite ou alimento ao lactente, além dos cuidados na preparação das fórmulas infantis. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Elaborado por meio de uma busca ativa em base de dados da literatura nacional, sobre o papel do enfermeiro quando existe a necessidade de orientar sobre o consumo de fórmula infantil. Foi realizado um refino nessa busca, na qual os critérios de inclusão foram artigos encontrados dentro de um recorte temporal de até 10 anos (2010 – 2020) e na língua portuguesa, totalizando então 13 artigos, sendo 2 da base de dados LILACS, 2 da base de dados BDENF e 9 no Portal de Periódico CAPES. Foi discutido neste estudo alguns fatores que determinam o abandono da amamentação exclusiva, também foram abordados os riscos trazidos pelas práticas inadequadas de alimentação complementar além dos cuidados necessários com o manejo do uso de fórmulas infantis. Ao final deste estudo conclui-se que apesar de não poder prescrever fórmula infantil, o enfermeiro deve conhecer as diferenças entre os tipos de fórmulas e a faixa etária indicativa de cada uma delas, além dos riscos trazidos pelo seu uso inadequado. A orientação do enfermeiro deve ter em foco que as fórmulas infantis só devem ser introduzidas a alimentação do lactente após sua necessidade ser avaliada por um nutricionista ou médico pediatra, quando tais fórmulas já foram prescritas, cabe ao enfermeiro auxiliar as famílias no entendimento sobre seu uso, assim como o preparo e a higienização dos utensílios a serem utilizados.

Palavras-Chave: Aleitamento artificial; Desmame precoce; fórmulas infantis.

ABSTRACT

We saw the need to clarify the mothers about the importance of adequate nutrition, especially during early childhood. The object of study consists of the nurse's role in providing guidance on artificial breastfeeding, when its use is necessary and preparing an information booklet on the benefits of breastfeeding and guidance on the importance of seeking an appointment with the pediatrician or nutritionist before offer any type of milk or food to the infant, in addition to the care in preparing infant formulas. This study is an integrative literature review, with a qualitative, descriptive and exploratory approach. Elaborated through an active search in a database of national literature, on the role of nurses when there is a need to advise on the consumption of infant formula. A refining was carried out in this search, in which the inclusion criteria were articles found within a time frame of up to 10 years (2010 - 2020) and in the Portuguese language, totaling then 13 articles, 2 from the LILACS, 2 from the BDENF and 9 on the Portal de Periódico CAPES. It was discussed in this study some factors that determine the abandonment of exclusive breastfeeding, the risks brought by the inadequate practices of complementary feeding in addition to the necessary care with the management of the use of infant formulas were also addressed. At the end of this study, it can be concluded that despite not being able to prescribe infant formula, the nurse must know the differences between the types of formulas and the indicative age range of each of them, in addition to the risks brought about by their inappropriate use. The nurse's guidance should focus on infant formula should only be introduced to the infant's feeding after its need has been evaluated by a nutritionist or pediatrician, when such formulas have already been prescribed, it is up to the nurse to help families understand their use , as well as the preparation and cleaning of the utensils to be used.

Key words: Artificial feeding; Early weaning; infant formulas.

CURRÍCULUM

Vimos la necesidad de aclarar a las madres sobre la importancia de una nutrición adecuada, especialmente durante la primera infancia. El objeto de estudio consiste en el papel de la enfermera en proporcionar orientación sobre la lactancia artificial, cuando su uso es necesario y preparar un folleto informativo sobre los beneficios de la lactancia materna y orientación sobre la importancia de buscar una cita con el pediatra o nutricionista antes de ofrecer cualquier tipo de leche o alimento al bebé, además del cuidado en la preparación de fórmulas infantiles. Este estudio es una revisión bibliográfica integradora, con un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. Preparado a través de una búsqueda activa en una base de datos de literatura nacional, sobre el papel de las enfermeras cuando es necesario asesorar sobre el consumo de fórmula infantil. Se realizó un refinamiento en esta búsqueda, en la cual los criterios de inclusión fueron artículos encontrados en un plazo de hasta 10 años (2010 - 2020) y en idioma portugués, totalizando 13 artículos, 2 de la base de datos LILACS, 2 de BDNF base de datos y 9 en el Portal de Periódico CAPES. En este estudio se discutieron algunos factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva, también se abordaron los riesgos que conllevan las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria además de la atención necesaria con el manejo del uso de fórmulas infantiles. Al final de este estudio, se puede concluir que a pesar de no poder recetar fórmula infantil, la enfermera debe conocer las diferencias entre los tipos de fórmulas y el rango de edad indicativo de cada una de ellas, además de los riesgos provocados por su uso inapropiado. La guía de la enfermera debe enfocarse en las fórmulas para bebés solo debe introducirse en la alimentación del bebé después de que un nutricionista o médico pediatra haya evaluado sus necesidades, cuando tales fórmulas ya han sido prescritas, corresponde a la enfermera ayudar a las familias a comprender su uso, así como la preparación y limpieza de los utensilios a utilizar.

Palabras clave: alimentación artificial; Destete temprano; fórmulas infantiles.

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Busca por descritor único.....	20
Quadro II – Busca por descritores cruzados.....	21
Quadro III – Busca pelos três descritores.....	21
Quadro IV – Descrição dos artigos selecionados.....	23

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BDENF– Biblioteca de Enfermagem

BVS– Biblioteca Virtual de Saúde

LILACS– Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS– Organização Mundial da Saúde

UNICEF– Fundo das Nações Unidas para a Infância

FLI– Fórmulas para leite infantil

LM– Leite materno

LMH– Leite materno humano

AME– Aleitamento materno exclusivo

FI– Fórmula Infantil

LV- Leite de vaca

RN- Recém nascido

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	11
1.1 MOTIVAÇÃO	11
1.2. QUESTÕES NORTEADORAS	13
1.3. OBJETO DE ESTUDO	13
1.4. OBJETIVO GERAL	14
1.5. OBJETIVO ESPECÍFICO	14
1.6. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	14
1.7. CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMATICA DO ESTUDO	15
1.8. REVISÃO DE LITERATURA	16
1.9. METODOLOGIA	20
2.0. RESULTADOS	25
2.1. DISCUSSÃO	27
2.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
2.3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
3.0. APÊNDICE I.....	36

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO

Durante o curso de graduação em Enfermagem, nas disciplinas práticas de ensino clínico em saúde da criança e do adolescente surgiu o interesse pelo tema onde foi realizado um atendimento as crianças na Estratégia de Saúde da Família em um município do Rio de Janeiro, onde foi visto que muitas mães ofertavam o leite artificial de maneira inapropriada, pois não tinham nenhum tipo de informação ou recomendação dos profissionais de saúde.

Vimos então a necessidade de esclarecer essas mães quanto a importância de uma alimentação adequada, principalmente durante a primeira infância. Visto que o aleitamento materno exclusivo traz diversos benefícios para a criança e para a mãe fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê, prevenindo doenças, diminuindo os riscos de possíveis intolerâncias, auxiliando no crescimento e desenvolvimento, mantendo uma nutrição adequada. É importante salientar que pode atuar na prevenção de possíveis doenças maternas e as chances de hemorragia pós-parto, diminui os transtornos psicológicos da mãe e estimula os laços afetivos que envolvem esse binômio.

Devemos salientar também que estudos já mostram que o desmame precoce (abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o lactente completar seis meses de vida) prejudica as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.

O desmame abrupto, ou seja, de forma repentina, é extremamente traumático, pois foi o início da comunicação entre mãe e filho, fonte de nutrição e de afeto. Quando o aleitamento materno é repentinamente encerrado, o lactente pode se sentir desolado, sofrendo uma perda e sendo rejeitado pela mãe, gerando insegurança e muitas vezes rebeldia. (GONZALES, 2015)

O desmame pode causar trauma emocional na criança, já que o aleitamento materno não é somente fonte de nutrição para o lactente, mas também fonte de segurança e conforto emocional, pode gerar também uma maior dificuldade no seu processo de independência.

Desmames bruscos não permitem que ambas as partes físicas e emocionais de mãe e filho sejam trabalhadas gradualmente. Por outro lado, ao promover um desmame gradual podem-se compensar aos poucos outros tipos de atenção para a perda do contato íntimo da amamentação. (GONZALES, 2015)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno complementar seja mantido até os 2 (dois) anos de idade ou mais. Vários estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente, pois o mesmo auxilia na prevenção de algumas doenças como diarreia e infecções respiratórias. (WHO, 2009)

Alguns estudos também relatam que crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas ao seio materno. Já o risco de hospitalização por bronquiolite foi sete vezes maior em crianças amamentadas ao seio materno por menos de um mês. (ALBERNAZ, 2003)

A ingesta, mesmo que de pequenas doses, de leite artificial integral os primeiros dias de vida parece ter o potencial de aumentar o risco de alergia ao leite de vaca, por isso é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas lácteas nos primeiros dias de vida do recém-nascido. (VAN ODIJK, 2003)

Estudos mostram que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida diminui o risco de desenvolvimento de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, asma e sibilos recorrentes. Assim, um modo de prevenção do aparecimento de alergias é retardar ao máximo a introdução de outros alimentos na dieta da criança, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças. (BRASIL-2009)

Mesmo com tantos estudos evidenciando cientificamente e provando a superioridade da amamentação em relação a outras formas de suprir as necessidades nutricionais do lactente e apesar dos inúmeros esforços de organizações internacionais e nacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, principalmente as de aleitamento materno exclusivo, estão significativamente abaixo do recomendado, e cabe ao profissional de saúde a inversão desse quadro lamentável. (BRASIL, 2009)

O profissional de saúde deve estar preparado para voltar seu olhar para a mulher lactante como protagonista desse binômio em seu processo de amamentar, levando sempre em consideração seu contexto sociocultural, seus aspectos emocionais e sua rede de apoio, que muitas vezes não existe, tornando assim o profissional de saúde seu único apoiador e cabendo a ele estar aberto para diálogos onde a escute inteiramente, a valorize e a empodere, para que esta consiga dar continuidade ao aleitamento materno tão importante para a lactante e seu lactente. (BRASIL, 2009)

Existem situações em que o aleitamento materno não se torna possível de ser realizado onde se faz a opção da introdução da fórmula infantil, como por exemplo; Portadoras de HIV, nesse caso as puérperas precisam de orientação e

acompanhamento da equipe multifuncional para fazer um plano alimentar para o RN, de acordo com as suas necessidades. (BRASIL, 2015)

Segundo a Ministério da Saúde outras situações também se enquadram como restrições do aleitamento materno, sendo elas: mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2, criança portadora de galactosemia, infecção herpética ou quando se pode visualizar vesículas localizadas na pele da mama, a doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente, Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, nesse caso recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. Abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada, a amamentação deve ser mantida na mama sadia. (BRASIL, 2015)

Também é recomendada a interrupção temporária do aleitamento materno caso haja o consumo de drogas de abuso. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo da droga utilizada pela mãe. (BRASIL, 2015)

Diante de todas essas impossibilidades, não podemos nos esquecer de considerar a possibilidade da falta de desejo da mãe para a amamentação, onde a mulher não sente atração e interesse em realizar tal ato, sendo assim isto não se torna uma obrigação e sim uma escolha da própria mãe, onde a mesma opta pela alimentação artificial.

Devemos sempre salientar que segundo o parecer do COREN-SP a prescrição de fórmulas infantis, como substitutos ou complementos do aleitamentos materno, é exclusiva do Médico Pediatra e do Nutricionista, cabe ao Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a participação na avaliação de indicação de aleitamento artificial e sua devida orientação aos pais e responsáveis ao lactente quanto aos cuidados no preparo e administração para que este ato ocorra da forma mais saudável possível, através das fórmulas já prescritas anteriormente pelos profissionais autorizados. (COREN-SP 021/2013 – CT)

1.2. QUESTÕES NORTEADORAS

- Como as mães estão ofertando o leite artificial para seus lactentes?
- Essas mães têm conhecimento sobre o uso de formulas infantil?

1.3. OBJETO DE ESTUDO

A orientação do enfermeiro mediante o aleitamento artificial, quando seu uso se faz necessário.

1.4. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é mostrar a importância da atuação do enfermeiro na orientação da devida introdução do leite artificial quando este se faz realmente necessário.

1.5. OBJETIVO ESPECÍFICO

O estudo tem como objetivos específicos:

- Mostrar a importância do enfermeiro na orientação acerca do aleitamento artificial.
- Elaborar uma cartilha informativa sobre os benefícios do aleitamento materno e orientações sobre a importância de buscar um profissional antes de introduzir qualquer tipo de leite ou alimento a dieta do lactente, além dos cuidados na preparação das fórmulas infantis.

1.6. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Esse estudo se justifica pela necessidade de orientação para as mães em relação a amamentação, pois percebe-se que muitas vezes essas mães têm dificuldades na amamentação no seio materno por conta de mamilos que não são adequados, falta de paciência, acúmulo de atividades domésticas e outras situações. (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013)

O aleitamento artificial de forma equivocada está cada vez mais comum, pois junto com ele existe o aumento da desvalorização do aleitamento materno exclusivo, as mães em seu processo de puerpério tendem a buscar uma forma mais rápida e eficaz de alimentarem seus filhos, desta forma experimentam tais formulas com o objetivo de suprirem a fome do lactente e facilitar seu dia a dia com a ideia de evitar o desconforto no ato de amamentar, que pode ocorrer quando a pega do bebe se torna incorreta, o que muitas não sabem é que o leite artificial administrado de forma inadequada só tende a trazer malefícios para ela e para o lactente.

É importante apresentar as mães e a seus familiares a melhor qualidade de vida trazida pelo o ato de amamentar. O enfermeiro tem o papel de conduzir essa conversa, informando sempre a melhor maneira para o desenvolvimento adequado ao lactente e sua mãe, dentro da situação que eles se encontram. Desta forma o acompanhamento e explicações vindos da enfermagem fará com que as mães se sintam melhor preparadas e informadas para beneficiar o cuidado de seu filho.

Desta forma a importância desse estudo para a sociedade se dá pela contribuição de informação sobre aleitamento artificial e formulas infantis, visando uma melhor orientação acerca do leite adequado para cada fase do lactente, afim de não prejudicar seu crescimento desenvolvimento e também pela elaboração de uma cartilha que será distribuída afim de orientar as mães de uma forma clara e rápida sobre a importância do aleitamento materno, cuidados na manipulação da mamadeira, preparação do leite artificial e transporte da mamadeira.

Referindo-se a comunidade acadêmica o trabalho se dispõe em agregar conhecimento ao profissional em formação, os aspectos associados à orientação adequada e as possíveis abordagens que a enfermagem pode oferecer nesse cenário.

Relacionado ao campo da enfermagem esse estudo possibilita aos profissionais da área da saúde a identificação dos problemas associados ao aleitamento materno e artificial bem como seus mitos. Além de agregar conhecimento sobre a diferença das fórmulas infantis, compostos lácteos e leites, assim como a sua devida utilização afim de evitar possíveis danos trazidos pela má utilização dos mesmos, garantido assim uma assistência de qualidade àqueles que necessitam.

1.7. CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMATICA DO ESTUDO

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de vida, no Brasil essa porcentagem é de apenas 39% conforme alguns estudos da UNICEF e OMS. Desta forma podemos observar que esta estatística não é favorável ao aleitamento materno, mesmo que esta prática seja de grande importância para o lactente e sua mãe. Esses dados nos mostram que devemos investir em campanhas e reforçar as orientações sobre os benefícios trazidos pelo ato de amamentar exclusivamente os lactentes (WHO, 2009)

Literaturas diversas apontam que a inclusão de leite artificial exclusivo ou suplementar na dieta dos lactentes tem como associado a baixa escolaridade materna e paterna, a idade materna, a ocupação materna e paterna, o tipo de parto, o peso ao nascer, situação socioeconômica, realização do pré-natal e depressão pós-parto. A decisão também pode ser tomada pensando que está satisfazendo o lactente por ele estar dormindo mais, e assim deixando a mãe com tempo livre para outras tarefas (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013)

Os dados também nos mostram que 61% dos lactentes estão fazendo o uso complementar ou substituto do aleitamento materno por outros tipos de leites, desta forma cabe ao profissional de saúde manter-se atualizado e ser capaz de identificar e orientar de forma correta e eficiente os responsáveis acerca do tipo de leite adequado

para cada faixa etária, afim de não prejudicar o crescimento e desenvolvimento do lactente. (BRASIL, 2015)

Mediante a este grande quantitativo de lactentes que fazem uso de fórmulas infantis, seja por algum impeditivo ao aleitamento materno, complementação ou por falta de desejo da mãe por amamentar, existe a necessidade de aprofundar os conhecimentos nesta área para que possamos promover uma consulta de puericultura com maestria e atender as necessidades deste público.

1.8. REVISÃO DE LITERATURA

A composição das fórmulas infantis evoluiu consideravelmente ao longo dos anos, para alcançar um conteúdo nutricional semelhante ao do leite materno, uma área na qual progressos substanciais têm sido feitos progressivamente desde meados do século passado. Recentemente, outra área importante de aprimoramento das fórmulas infantis busca aproximar a funcionalidade das fórmulas infantis ao leite materno, lembrando sempre que as fórmulas infantis não substituem o aleitamento materno. (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010)

Devemos salientar que existem fórmulas infantis adequadas para cada fase do lactente e que estas devem ser respeitadas, pois se o lactente se alimentar de uma fórmula inadequada para sua idade isso pode trazer problemas gastrointestinais irreversíveis, em virtude da imaturidade do sistema digestório desta criança. (SBP, 2012)

Além disso, as fórmulas infantis possuem recomendações específicas como por exemplo, bebês de mães soropositivas. Nos demais casos, deve ter a avaliação do motivo para qual o responsável quer fazer a introdução de fórmula infantil. Lactente que apresenta hipoglicemia, em bebês recém-nascidos de baixo peso (<2.500g), resultante a baixa reserva de glicogênio hepático, como nos macrossômicos (>4.000g) e crianças com mães diabéticas por hiperinsulinismo, pode ter a necessidade da complementação com a fórmula infantil. (BRASIL, 2012)

De acordo com o Ministério da Saúde, existem diversos tipos de fórmulas lácteas, que podem ser encontrados como produtos em forma líquida ou em pó e são destinados à alimentação de lactentes, sob prescrição de profissional da saúde (nutricionista ou médico). (BRASIL, 2002).

Dentre essas encontramos as fórmulas de partida, que satisfazem as necessidades de crianças menores de 6 meses e as fórmulas de segmento, que são indicadas para alimentação a partir do 6º mês e para crianças na primeira infância. (ANVISA, 2019).

Composto Lácteo, podem ser classificados como com adição ou sem adição. Os compostos com adição se caracterizam por produtos em pó resultantes da mistura do leite e produtos ou substâncias alimentícias lácteas, não-lácteas ou ambas, adicionado no presente Regulamento, aptas para alimentação humana, mediante processo tecnologicamente adequado. Os ingredientes lácteos devem representar no mínimo 51% massa/massa (m/m) do total de ingredientes (obrigatórios ou matéria-prima) do produto. Já o composto Lácteo sem Adição de apresentar 100% massa/massa (m/m) de ingredientes lácteos ao final do processo. De acordo com a sua dispersibilidade, pode-se classificar em instantâneo ou não. Não são recomendados para bebês com menos de 1 ano de idade. (BRASIL, 2007)

Leite em pó: é o produto obtido por desidratação do leite de vaca - integral, desnatado ou parcialmente desnatado e apto para a alimentação humana, mediante processos tecnologicamente adequados. Não é recomendado para lactentes menores de 1 ano de idade. (BRASIL, 1996)

A incorporação de novos ingredientes as fórmulas lácteas tem sido o alvo de inúmeros estudos, afim de garantir que esses produtos tenham composição semelhante ao padrão-ouro que é o leite materno.

Dentre esses novos estudos alguns se destacam, como a adição de poliaminas às fórmulas infantis, que são uma família de compostos nitrogenados amplamente distribuídos em sistemas biológicos. Uma grande concentração de poliaminas são detectadas no leite materno na primeira semana de lactação, o que demonstra a grande importância dessas substâncias na alimentação do recém-nascido. (RUIZ-CANO; PEREZ-LIAMAS; ZAMORA, 2012).

Seus efeitos benéficos têm sido relacionados ao crescimento, maturação e diferenciação celular. Porém ainda existe a necessidade de maiores estudos afim de estabelecer as doses e proporções mais adequadas de cada uma das poliaminas para adição às fórmulas infantis. (RUIZ-CANO; PEREZ-LIAMAS; ZAMORA, 2012).

A utilização de fórmulas infantis tem se vinculado a um baixo risco de anemia devido a deficiência de ferro nos lactentes de 7 a 12 meses idade. Na impossibilidade de AME, a indicação é de que a criança receba fórmula infantil, sendo contraindicado o uso de leite de vaca (LV) na forma integral até os 12 meses devido ao seu potencial alergênico, excessivo conteúdo proteico e por ser considerado fator de risco para anemia ferropriva. Porém as lactantes habitualmente decidem, por iniciativa própria,

ofertar leite de vaca ao seu lactente mesmo com os benefícios comprovados da fórmula infantil em comparação ao leite de vaca. (MORAIS; et al, 2017).

Há várias desvantagens do leite de vaca comparado com as fórmulas infantis, como a baixa quantidade de ácidos graxos essenciais, menor teor de lactose, que leva a motivar a adição de sacarose com seu potencial alto cardiogênico, quantidade excessiva de proteínas que causam sobrecarga nos rins e aumenta o risco de obesidade futuramente, a baixa quantidade de ferro com baixa biodisponibilidade o que leva a um risco de anemia. (MORAIS; et al, 2017)

Alguns estudos comprovam que as fórmulas infantis são utilizadas por um menor número de crianças, que por algum motivo param de ser amamentadas com o leite materno. Foi comprovado também o preparo indevido das fórmulas por diluição ou adição de açúcar, cereais e leite com chocolate em pó, que geram consequências negativas na nutrição da criança. (MORAIS; et al, 2017)

De acordo com alguns estudos, as fórmulas para leite infantil (FLI) é o principal veículo de transmissão para *Cronobacter Sakazakii*, que é um microrganismo pertencente à família Enterobacteriaceae associado a patologias como meningite e septicemia em recém-nascidos. (PETROLA; et al, 2013)

Este microrganismo pode ser inserido as FLIs, tanto durante o processo industrial, quanto durante seu preparo e manuseio e a exposição a condições inadequadas, que podem aumentar o risco de infecções graves. (PETROLA; et al, 2013)

Segundo a OMS e a American Dietetic Association (ADA) quando as FLIs reconstituídas não serão consumidas imediatamente, elas devem ser armazenadas em temperaturas abaixo de 4 ° C. (PETROLA; et al, 2013)

Baseado em estudos anteriores nos quais foi visto que a fase de latência de *C. sakazakii* é muito curta, se dá a necessidade de se refrigerar as FLIs, caso seu consumo não seja imediato, evitando assim o crescimento deste patógeno. (PETROLA; et al, 2013)

Alguns estudos sugerem também que o aquecimento, pós-resfriamento, a 37° C reduz o risco de *C. sakazakii*. Porém utilizando a temperatura de aquecimento de 37 ° C, a eliminação de *C. sakazakii* nas fórmulas não foi completa. Portanto existe a necessidade de se utilizar temperaturas mais altas para que exista sua eliminação total, porém, o aquecimento da fórmula a temperaturas mais altas pode causar a perda de alguns nutrientes, principalmente vitaminas. (PETROLA; et al, 2013)

Foi criada em 1992 a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) devido a procura e consumo de fórmulas infantis, que em 05 de dezembro de 2002 sofreu uma revisão e foi publicada como a Resolução da Diretoria

Colegiada (RDC) nº222/2002 com o propósito de contribuir para a apropriada nutrição de crianças evitando os riscos futuros.

Nas rotulagens de fórmulas infantis tem algumas recomendações a serem seguidas, como: não devem conter nos rótulos frases como; “substituto do leite materno” ou parecido com a intenção de influenciar intensa semelhança desses produtos com o leite materno, as ilustrações, desenhos, fotos, figuras humanizadas ou outras exibições gráficas, o uso de expressões como “baby”, “bebê”, “contém vitaminas, minerais e oligoelementos necessários para o bom desenvolvimento e crescimento” e “Contém nutrientes em quantidades adequadas para o crescimento e desenvolvimento do lactente” e expressões que podem induzir que certo produto possui condição nutricional superior ao LMH. (ALBUQUERQUE; et al, 2016)

A finalidade é pela provável semelhança de tais figuras, frases ou expressões com as crianças saudáveis, o que leva a convencer o responsável pela compra da fórmula infantil a “acreditar” que esses alimentos são ideais para a assistência infantil, baseando-se em falso conceito de vantagem e segurança do produto. É vedado o uso de expressões que possam indicar condições de saúde em itens destinados às crianças menores de um ano com necessidades especiais, como intolerância a lactose, refluxo gástrico e alergia à proteína do leite de vaca. A rotulagem de fórmulas infantis feita incorretamente para crianças menores de um ano pode gerar prejuízos ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo. (ALBUQUERQUE; et al, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, mensalmente o gasto médio para a aquisição de fórmulas infantis para crianças até os 6 meses no Brasil, no ano de 2004, foi de 38% a 133% do valor do salário mínimo, os gastos com a fórmula dependendo da marca, as mamadeiras e bicos, gás de cozinha e com custos consequentes de doenças, pois são mais prováveis em crianças não amamentadas com leite materno exclusivo. (BRASIL, 2009)

A introdução de fórmulas infantis de maneira errônea ou sem um encaminhamento do profissional da saúde pode acarretar alguns episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, baixa absorção de minerais por exemplo o ferro e o zinco, que são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança e pela maior chance de desnutrição devido a possibilidade do preparo incorreto (hiper diluição) e oferta inadequada. (BRASIL, 2014)

Apesar dos inúmeros esforços e recomendações de grandes órgãos de saúde, como a OMS, em promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida dos lactentes, em todo o mundo em média 85,0% das mães não seguem essas recomendações e apenas 35,0% das crianças com menos de 4 meses são

amamentadas exclusivamente. No Brasil, esse índice é ainda mais baixo, sendo de apenas 23,3%. (MACHADO; et al, 2014)

Alguns fatores podem favorecer o desmame precoce, como baixa renda, baixa escolaridade e emprego materno, além de fatores psicossociais, principalmente falta de assistência dos parceiros para o cuidado infantil e sintomas de depressão pós-parto. (MACHADO ET; et al, 2014)

Outro fator que pode dificultar a manutenção do aleitamento é a depressão e ansiedade, que incluem o uso de antidepressivos, privação de sono, apatia e humor depressivo. Essa interação mãe-bebê menos intensa expõe os bebês a problemas no desenvolvimento emocional, comportamental e cognitivo, além de problemas de desnutrição e saúde física. (MACHADO; et al, 2014)

Desta forma existe a necessidade de se orientar sobre o uso correto de fórmulas infantis, já que o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de 1 ano de idade e o uso inadequada de fórmulas pode ser prejudicial à saúde dos lactentes. (BRASIL, 2014)

Porém alguns estudos sobre os manuais de aleitamento nacionais destacaram uma vasta gama de informações relacionadas à importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente e recomendações para alimentação complementar até os dois anos de idade, de acordo com a OPAS e OMS (OPAS; WHO; BRASIL, 2005).

Mas nos casos em que a amamentação não ocorre, de forma temporária ou permanente, as informações são insuficientes e não chegam com facilidade para as mães que precisam recorrer à alimentação artificial. É sabido que o banco de leite humano não tem estoque suficiente para suprir à demanda de todas as mães que por algum motivo não amamentam, neste caso é de suma importância que haja informações seguras sobre o uso de fórmulas e programas na rede pública que ofereçam leite alternativo. (PEREIRA; et al, 2016)

É necessário também promover medidas que minimizem o sentimento de culpa e falha que podem surgir em mães que não amamentam, como a orientações sobre possíveis comportamentos mediante o aleitamento artificial que favorecem o vínculo mãe-bebê, como toque, contato visual, afeto e capacidade de resposta, essa promoção cabe também ao enfermeiro. (PEREIRA; et al, 2016)

1.9. METODOLOGIA

Essa pesquisa está na linha cuidar no processo saúde e doença e área predominante saúde da criança e do adolescente, é uma revisão integrativa da

literatura realizada através de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como propósito principal descrever os aspectos de determinado fenômeno ou população, interpretando as situações do mundo sem a interferência no mesmo, apenas descobrindo a continuidade com que o fato ocorre ou como se estrutura, já a pesquisa exploratória tem como finalidade prover maior ligação com o problema encontrado, julgando torna-lo mais claro ou a criar hipóteses para sua resolução.

Por fim, a abordagem qualitativa tem como objetivo o aprofundamento da análise das questões relacionadas ao caso em estudo e das suas ligações. (GIL, 2008)

Os estudos de revisão sistemática podem ser chamados de revisão bibliográfica sistemática, revisão da literatura ou apenas revisão sistemática. Podemos caracterizá-los como uma investigação científica, onde utilizamos o banco de dados da literatura que trata sobre aquela questão como fonte e métodos de identificação, seleção e análises sistemática, com a intenção de analisar e formular uma revisão crítica e abrangente da literatura.

Por meio dessa pesquisa, foram selecionadas quatro bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ADOLEC (Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente), BDNF (Biblioteca de Enfermagem) e Portal de Periódico CAPES. Essas bases de dados foram escolhidas por apresentarem um maior número de artigos científicos. Os dados coletados nessa pesquisa podem ser observados no quadro 1 a seguir:

QUADRO I

Busca por descritor único no site da BVS e Portal de Periódicos CAPES (com refino por intervalo temporal, idioma e artigos na íntegra).

Descritores	BDNF	LILACS	ADOLEC	Portal de Periódico CAPES
Aleitamento Artificial	0	0	0	128
Desmame Precoce	56	171	28	319
Fórmulas Infantis	2	57	1	465

Fonte: autoria própria.

E no mesmo, foi realizado um refino dessa busca, onde foram utilizados critérios de inclusão para auxiliar na decisão de quais bases e artigos seriam utilizados. Os critérios utilizados foram: intervalo temporal de 10 anos (2010 a 2020), artigos na íntegra e artigos em português.

Dentro dos critérios de exclusão temos: artigos que não se enquadravam na temática, artigos indisponíveis na íntegra, artigos fora do recorte temporal e artigos fora do idioma português. Os dados coletados nesse refino podem ser observados no quadro 2 a seguir.

QUADRO II

Busca isolada por descritores no site da BVS e Portal de Periódicos CAPES (com refino por intervalo temporal, idiomas e artigos na íntegra).

No quadro a seguir foi realizado o cruzamento dos descritores utilizando o operador booleano **and**.

Descritores	BDEF	LILACS	ADOLEC	Portal de Periódico CAPES
Aleitamento Artificial	0	0	0	3
Desmame Precoce	2	1	0	0
Fórmulas Infantis	0	2	0	6

Fonte: autoria própria.

QUADRO III

Busca cruzada por descritores no site da BVS e Portal de Periódicos CAPES (com refino por intervalo temporal, idiomas e artigos na íntegra).

Descritores	BDEF	LILACS	ADOLEC	Portal de Periódico CAPES
Aleitamento Artificial and Desmame Precoce	0	0	0	2
Aleitamento Artificial and Fórmulas Infantis	0	0	0	1
Desmame Precoce and Fórmulas Infantis	0	0	0	0

Aleitamento Artificial and Desmame Precoce and Fórmulas Infantis	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Fonte: autoria própria.

A partir da busca nas bases de dados referidas, utilizando as palavras-chaves isoladas conforme pode ser visto no quadro acima, na palavra-chave Aleitamento Artificial, não foram encontrados artigos nas bases LILACS, ADOLEC e BDENF, portanto foi necessário a introdução de uma nova base de dados por inexistência de artigos nas bases citadas a cima, foi então introduzida a base de dados Portal de Periódico CAPES e foram achados 281 artigos.

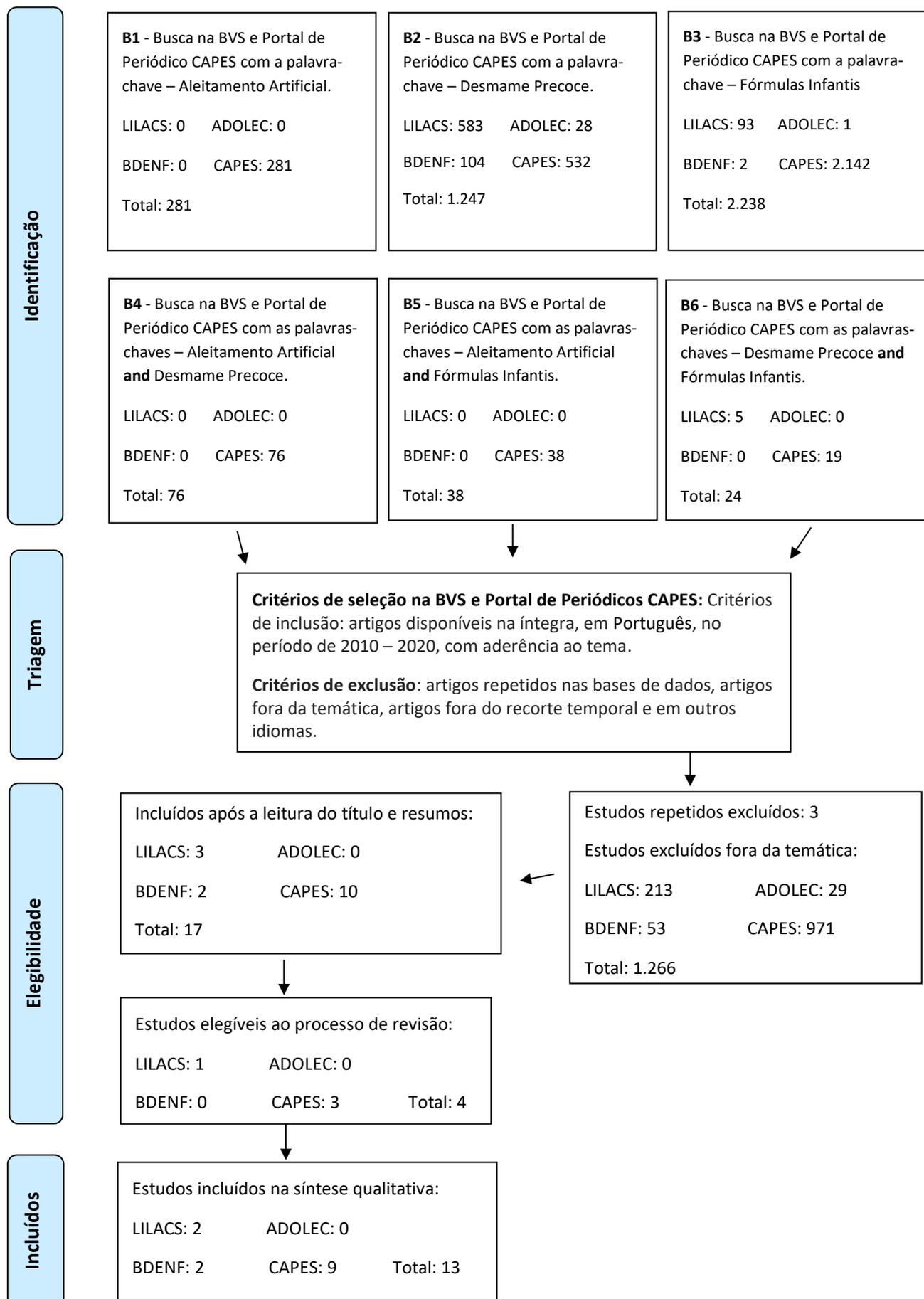
Na palavra-chave Desmame Precoce obteve-se o resultado de total 1.247 artigos, dividindo em 583 artigos na base LILACS, 28 no ADOLEC, 104 no BDENF e 532 no Portal de Periódico CAPES. Com a palavra-chave Fórmulas Infantis foi encontrado no total 2.238 artigos fragmentando em 93 artigos no LILACS, 1 no ADOLEC, 2 no BDENF e 2.142 no Portal de Periódico CAPES.

Utilizando o operador booleano **and**, no cruzamento Aleitamento Artificial **and** Desmame Precoce, não foram encontrados artigos nas bases de dados LILACS, ADOLEC e BDENF, foram achados 76 artigos no Portal de Periódico CAPES. No cruzamento Aleitamento Artificial **and** Fórmulas Infantis, não se obteve resultado nas bases de dados LILACS, ADOLEC e BDENF, foram encontrados 38 artigos no Portal de Periódico CAPES.

No cruzamento das palavras-chaves Desmame Precoce **and** Fórmulas Infantis foi encontrado o resultado de 5 artigos no LILACS, foi achado nenhum artigo nas bases de dados ADOLEC e BDENF, obteve-se 19 artigos no Portal de Periódico CAPES.

Após a exclusão de artigos indisponíveis na íntegra, artigos que não condizem com o tema, artigos fora do idioma português e artigos fora do recorte temporal, foram selecionados 13 artigos, sendo 2 da base de dados LILACS, 2 da base de dados

BDENF, na base de dados ADOLEC não foi encontrado nenhum artigo e 9 no Portal de Periódico CAPES, conforme será explicitado a seguir através do Prisma Flow Diagrama.



Fonte: autoria própria.

2.0. RESULTADOS

Para melhor visualização quanto aos estudos utilizados na formulação desta amostra, foi elaborado o quadro abaixo:

QUADRO IV

Quadro IV: Artigos utilizados do Portal de Periódicos CAPES E da BVS (LILACS e BDEFN)

TÍTULO	PRINCIPAIS ACHADOS	AUTORES	ANO	BASE
1- Efeito da temperatura de refrigeração e aquecimento de fórmulas para leite infantil no crescimento de Cronobacter sakazakii.	O objetivo desta investigação foi avaliar o efeito da temperatura de resfriamento e do aquecimento da fórmula infantil em pó (PIF) no crescimento de <i>Chronobacter sakazakii</i> , já que foi reconhecida como o veículo mais importante de transmissão de <i>C. sakazakii</i> , por condições inadequadas durante a produção ou durante sua preparação.	PETROLA, et al.	2013	Portal de Periódicos CAPES
2- Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.	Este estudo tem como objetivo avaliar as práticas e o consumo alimentar de lactentes saudáveis de três metrópoles do Brasil.	CAETANO, et al.	2010	Portal de Periódicos CAPES
3- Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno	O objetivo deste artigo é verificar o tipo de leite consumido por crianças menores de um ano de idade e identificar variáveis associadas ao consumo de leite não materno (LNM) - fórmula infantil ou leite de vaca (LV).	SALDAN, et al.	2017	Portal de Periódicos CAPES
4- Representações de Pediatras Acerca das Alternativas de Alimentos Lácteos Diante do Desmame Inevitável.	Tem como objetivo analisar as representações de pediatras sobre as alternativas alimentares adotadas quando o desmame se torna inevitável.	SARUBBI, et al.	2017	Portal de Periódicos CAPES
5- Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida	O objetivo deste trabalho foi investigar a associação entre rede e apoio social e as práticas alimentares de lactentes no quarto mês de vida.	MORGADO; WERNECK; HASSELMANN	2013	Portal de Periódicos CAPES
6- Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil.	Tem o objetivo de compreender os significados atribuídos por puérperas à oferta de leite materno associado ao uso de fórmula infantil sem indicação clínico-nutricional.	SOUSA; MELO; MEDEIROS	2019	Portal de Periódicos CAPES

7- Análise das recomendações dos manuais de amamentação: possibilidades e desafios	O objetivo deste artigo é analisar documentos oficiais do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado do Brasil, informações relevantes sobre alimentação natural e artificial e identificar em que medida os documentos disponíveis apresentam informações às mães que amamentam e às que fornecem alimentação artificial	PEREIRA, et al	2016	Portal de Periódicos CAPES
8- Hábitos e atitudes de mães de crianças em relação à amamentação e alimentação artificial em 11 cidades brasileiras.	Tem como objetivo analisar a relação entre hábitos e atitudes das mães e os tipos de leite oferecidos aos filhos nos dois primeiros anos de vida.	MORAIS, et al	2017	Portal de Periódicos CAPES
9- Determinantes do abandono exclusivo da amamentação: fatores psicossociais.	Este estudo tem como objetivo avaliar os determinantes do abandono exclusivo da amamentação.	MACHADO, et al	2014	Portal de Periódicos CAPES
10- Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer.	O presente trabalho objetivou descrever os significados que as mulheres atribuem ao aleitamento materno e analisar suas repercussões na vida delas.	MARQUES; PEREIRA.	2010	BDEF
11- Motivos da não-adesão ao aleitamento materno: estudo com participantes do programa Prá-nenê em Porto Alegre.	Este artigo tem como objetivo conhecer os fatores relacionados a não-adesão ao aleitamento materno das crianças até 12 meses, pois privar o recém-nascido do aleitamento materno pode trazer danos irreversíveis ao seu desenvolvimento sadio	NEDEL; RIBEIRO; VIEGAS.	2010	BDEF
12- Avaliação da adequação de rotulagem de fórmulas infantis para lactentes.	O presente estudo teve por finalidade analisar os rótulos de fórmulas lácteas infantis comercializados em um município do Estado do Maranhão	ALBUQUERQUE, et al.	2016	LILACS
13- Alimentação nos primeiros três meses de vida.	Os objetivos do estudo foram avaliar o padrão alimentar nos primeiros três meses de vida, identificar fatores relacionados ao desmame/introdução precoce de alimentos complementares e avaliar a adequação do uso de utensílios durante este período.	TADDEI; WARKENTIN.	2012	LILACS

Fonte: autoria própria.

2.1. DISCUSSÃO

- **CATEGORIA 1:** Fatores que determinam o abandono da amamentação exclusiva.

Nessa categoria foi visto que existem alguns fatores que influenciam de forma significativa o abandono exclusivo da amamentação, dentre eles podemos destacar os fatores psicossociais e sociodemográficos.

Alguns outros fatores que também se destacam são: baixa escolaridade, baixa renda e emprego materno, outro fator importante é a falta de auxílio paterno para o cuidado com o lactente, além de sinais e sintomas de depressão pós-parto. (MACHADO; et al, 2014)

Segundo Taddei e Warkentin outros fatores de risco para o desmame no primeiro mês de vida do lactente a intenção de amamentar, tabagismo na gravidez, escolaridade paterna e o uso de bico ou chupeta, já no terceiro mês de vida, além dos mesmo riscos encontrados anteriormente outro fator de risco evidenciado foi o fato de a mãe viver com o companheiro, pois a amamentação pode diminuir a disponibilidade da mulher para com seu companheiro, enquanto o preparo e a ofertas das fórmulas infantis podem ser divididos com outros, permitindo que a mulher tenha mais tempo para estar junto a seu companheiro. (TADDEI; WARKENTIN, 2012)

Desta forma, é possível observar que o incentivo por parte do companheiro é de suma importância para a manutenção do aleitamento materno, já que este possui grande influência no desejo da mulher para a amamentação.

Os estudos de Morgado, Werneck e Hasselmann também apontam que a idade materna, o peso ao nascer, a realização do pré-natal, o uso de chupeta e a violência familiar como importantes determinantes da manutenção de AME. (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013)

Esses mesmos estudos ressaltam que a ausência de uma rede de apoio pode favorecer a interrupção precoce do aleitamento materno e para a introdução de novos alimentos a dieta do lactente, como a oferta de leite artificial em mamadeira que, gera a falsa ilusão de satisfação. (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013)

Conclui-se então que o aleitamento materno não depende apenas da lactante e seu lactente, mas também de fatores externos que os cercam e podem vir a favorecer ou dificultar a realização deste ato.

Outra variável importante para o desmame precoce é hospitalização das crianças, porém privar o recém-nascido do aleitamento materno pode trazer

danos irreversíveis ao crescimento e desenvolvimento das crianças de até 12 meses. (NEDEL; RIBEIRO; VIEGAS, 2010)

O desmame também pode acontecer devido à falta de interesse e vontade da mãe para o aleitamento materno, já que a ideia instintiva e prazerosa da amamentação não é uma realidade para todas as mulheres. Apesar da amamentação ser um ato idealizada pelo universo feminino ela pode possuir diversas representações para as mulheres. (MARQUES; PEREIRA, 2010)

Sabe-se da enorme importância da mulher na promoção do aleitamento materno, porém nem sempre os programas consideram a compreensão e a percepção feminina acerca da amamentação e sua influência na vida cotidiana, nem todas as mulheres vivenciam a ligação confeccionada pela sociedade da amamentação com o amor materno. (MARQUES; PEREIRA, 2010)

Entende-se então que os principais fatores que influenciam no desmame precoce é a baixa escolaridade, baixa renda, a falta de apoio psicossocial e o uso de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras.

- **CATEGORIA 2:** Riscos trazidos pelas práticas inadequadas de alimentação complementar.

Nessa categoria evidenciou-se as contraindicações do uso de leite de vaca (LV) na forma integral para lactentes menores de 1 ano de idade e as indicações para o uso adequado de fórmula infantil quando seu uso se faz necessário.

De acordo com Sousa, Melo e Medeiros, afirmar que o leite materno não é completo para satisfazer as necessidades do lactente, é apenas uma crença, porém muitas vezes leva a introdução de alimentos e outros tipos de leite antes do tempo recomendado. É preconizado que não se utilize de formulas infantis quando seu uso não se faz realmente necessário e quando houver a real necessidade de introdução, a mesma deve ser realizada com a devida orientação vinda do médico pediatra ou nutricionista. (SOUSA; MELO; MEDEIROS, 2019)

Levando assim ao entendimento de que as fórmulas infantis não devem ser introduzidas a dieta do lactente antes de uma avaliação de necessidade e riscos que podem ser trazidos pelo seu uso.

Nos estudos de Saldan, foi evidenciado que nos casos em que a AME não é continuada, é indicada a introdução de leite modificado (fórmula infantil), sendo contraindicado o uso de leite de vaca (LV) na forma integral até os 12 meses, pois possui grande potencial alergênico, conteúdo proteico em excesso e por ser conhecido por ser um fator de risco para anemia ferropriva. (SALDAN; et al, 2012)

Esses mesmos estudos indicam que apesar dessas recomendações, grande parte das crianças com menos de 1 ano são alimentadas de forma total ou complementar com leite não materno e outros estudos evidenciam uma grande oferta de LV. (SALDAN; et al, 2012)

Esta grande oferta de leite de vaca pode estar relacionada a falta de informação sobre os prejuízos trazidos por este ato e cabe ao profissional de enfermagem a devida orientação, afim de suprimir possíveis danos a saúde do lactente.

Morais enfatiza que um menor número de crianças que deixam de ser alimentadas naturalmente faz uso de fórmulas infantis. Foi observado também a inadequação durante o preparo dos frascos por diluição ou adição de açúcar, leite com chocolate em pó e cereais e este ato traz resultados negativos na composição nutricional. (MORAIS; et al, 2016)

São inúmeras as desvantagens do leite de vaca integral em relação com as fórmulas para lactentes, incluindo menor teor de lactose, o que muitas vezes motiva a adição de sacarose com seu alto potencial cariogênico; o baixo conteúdo de ácidos graxos essenciais; quantidade insuficiente de ferro com baixa biodisponibilidade, um importante fator de risco para deficiência de ferro e anemia por deficiência de ferro e quantidade excessiva de proteínas, que causam sobrecarga renal e aumento do risco de obesidade no futuro. (MORAIS; et al, 2016)

Tais riscos e desvantagem devem ser sempre evidenciados de forma clara aos responsáveis pela alimentação dos lactentes, já que podem prejudicar a saúde dos mesmos de forma irreversível.

De acordo com Caetano, o alto índice de crianças que nos primeiros 12 meses que consumiam leite de vaca integral, com ou sem adição de carboidratos simples, chama a atenção. É um fato de risco imparcial para desenvolvimento de anemia carencial ferropriva, a ingesta de leite de vaca integral, a cada mês de consumo de leite de vaca há um declínio de 0,2 g/dL nos níveis de hemoglobina. (CAETANO; et al, 2010)

É importante salientar que a deficiência de ferro trazida pela ingesta de LV e a anemia carencial ferropriva geram graves sequelas no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças, implicando negativamente seu desempenho na idade adulta. (CAETANO; et al, 2010)

Observou-se então que a incidência do uso de leite de vaca integral, quando o aleitamento materno não ocorre, é maior que o uso de fórmulas infantis, mesmo que o LV traga riscos bem maiores a saúde do lactente, como por exemplo o risco de anemia por deficiência de ferro e quantidade excessiva

de proteínas, que aumentam o risco de obesidade no futuro e que a indicação dos pediatras seja o uso de fórmulas infantis.

- **CATEGORIA 3:** Os cuidados com o manejo do uso de fórmulas infantis.

Nesta categoria foi discutido os cuidados a serem adotados quando se opta pelo uso de fórmulas infantis, como substituto do leite materno ou de forma complementar e os critérios a serem seguidos na escolha da FI (fórmula infantil) adequada para cada lactente.

Sarubbi evidencia em seu estudo que alguns pediatras afirmam que a fórmula a ser selecionada está ligada à formulação mais próxima do leite materno, ao valor nutricional, às características de digestão e de composição de nutrientes, além das características essenciais para crescimento e desenvolvimento em cada faixa etária. (SARUBBI, et al, 2014)

Nesse estudo foi evidenciado também um crítico posicionamento relacionado ao consumo inadequado de fórmulas infantis, tanto relacionado a qualidade, quanto a quantidade, para suprir as carências nutricionais do lactente, devido a orientação defasada no período gravídico-puerperal sobre o manejo do aleitamento materno, o que leva a introdução de suplementação precocemente, sem que a mãe e a equipe da saúde levem em consideração os riscos do lactente desenvolver possíveis alergias. (SARUBBI, et al, 2014)

Outro fator que predispõe a introdução de suplementos precocemente está associado a demanda pela facilidade dentro a rotina familiar, às formulas de fácil acesso e majoritariamente o retorno da mãe ao mercado de trabalho. (SARUBBI, et al, 2014)

Os autores mencionam que alguns profissionais acreditam que as fórmulas infantis para lactentes deveriam ser controladas, por meio de receitas que ficariam retidas, assim como os antibióticos, o que dificultaria a introdução desse alimento sem a consulta ao profissional adequado, tornando os erros menos frequentes. (SARUBBI, et al, 2014)

Discute-se também a necessidade de distribuição de FI na rede pública, no lugar do leite de vaca integral, sabendo-se que a fórmulas é o alimento mais adequado, perante o desmame ou complementação. (SARUBBI, et al, 2014)

Já que um dos grandes motivos para a introdução do leite de vaca, além da desinformação, é o custo elevado das FI, sua distribuição de forma gratuita facilitaria o seu acesso a população de renda mais baixa, fazendo com que os riscos trazidos a saúde dos lactentes que não se encontram em aleitamento materno exclusivo sejam minimizados.

No estudo de Pereira que faz alusão as taxas de infecção materna, que se transformam em uma impossibilidade real para a amamentação no seio

materno, pois algumas delas podem ser transmitidas pelo leite materno. Portanto algumas medidas foram estabelecidas para evitar o contágio dos lactentes pelas doenças maternas, como adoção do consumo de fórmulas infantis adequadas para cada fase do lactente. Mais uma vez é salientado o alto custo das FIs, tornando seu acesso prejudicado, aumentando as taxas de alimentação artificial inadequadas. (PEREIRA, et al, 2016)

Em alguns manuais é visto que o uso de mamadeiras é o principal motivo de infecções, diarreia e até mortalidade infantil, portanto é necessário a orientação sobre a higiene adequada dos utensílios utilizados para a oferta de formulas infantis. (PEREIRA, et al, 2016)

Ainda relacionado as infecções, os estudos sobre a Cronobacter Sakazakii apontam as formulas infantis como sua principal fonte de transmissão, de acordo com as condições inadequadas de produção industrial ou preparo, quanto no manuseio, que pode aumentar o risco de infecções graves, especialmente em prematuros. (PETROLA, et al, 2013)

Apesar de todos os riscos trazidos pelo uso de fórmulas infantis, existem diversas propagandas sobre esses produtos, o que fez com que houvesse a necessidade de criar uma legislação proibindo o uso de ilustrações, fotos, desenhos e figuras humanizadas que não sejam indispensáveis ao melhor entendimento sobre os métodos de preparo. (ALBUQUERQUE, et al, 2016)

A rotulagem de formulas infantis, para lactentes menores de 12 meses, contendo informações inadequadas podem levar os responsáveis a crer que tais produtos podem gerar benefícios iguais ou maiores do que os trazidos pelo leite materno, o que não é verídico e pode trazer prejuízos a saúde desses indivíduos. Além de que a adoção de uma alimentação saudável não deve ser relacionada a ingesta de apenas um alimento, mas sim de toda a composição de uma dieta. (ALBUQUERQUE, et al, 2016)

Portanto conclui-se que existem cuidados específicos que devem ser tomados antes da decisão de se utilizar tais fórmulas, como também no seu preparo e manuseio para que não traga riscos à saúde do lactente.

2.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução de fórmulas infantis na Estratégia de Saúde da Família (ESF), muitas vezes ocorre de forma inapropriada pois as mães dos lactentes não recebem a orientação adequada vinda dos profissionais de saúde.

O que leva a refletir sobre a importância da educação continuada, ou seja, a capacitação dos profissionais de saúde, com ênfase no enfermeiro, pois o seu

atendimento é de mais fácil acesso as famílias, já que muitas vezes a consulta com o médico pediatra e nutricionista pode demorar para acontecer. Devemos salientar que o enfermeiro não pode prescrever FI, apenas orientar sobre o uso correto da mesma.

Foi visto durante toda a revisão das literaturas que apesar de não poder prescrever FI, o enfermeiro deve conhecer as diferenças entre os tipos de fórmulas e a faixa etária indicativa de cada uma delas, além dos riscos trazidos ao crescimento e desenvolvimento da criança pelo seu consumo de forma inadequada, para que desta forma saiba reconhecer possíveis erros cometidos por aquele que é responsável pela alimentação do lactente, devido à falta de informação.

A orientação do enfermeiro deve ter em foco que as fórmulas infantis só devem ser introduzidas a alimentação do lactente após sua necessidade ser avaliada por um nutricionista ou médico pediatra, em um segundo momento, quando essas FI já foram prescritas cabe ao enfermeiro auxiliar as famílias no entendimento sobre seu uso, assim como o preparo e a higienização dos utensílios a serem utilizados.

Foi notado durante toda a pesquisa que faltam estudos acerca da alimentação por fórmulas infantis, diversos manuais de aleitamento nacional possuem um enorme quantitativo de informações com relação ao aleitamento materno, porém em apenas no caderno do Ministério da Saúde, 2013b a frequência da alimentação artificial foi abordada.

Diante desse cenário foi encontrada muita dificuldade em reunir literaturas que abordassem de forma clara o manejo ideal do aleitamento por fórmulas, o que dificultou na formulação de dados específicos para o presente estudo.

Dessa forma entende-se que existe a necessidade de maiores estudos e pesquisas relacionadas a essa temática, segundo pesquisas do Ministério da Saúde apenas 39% dos lactentes no Brasil estão em aleitamento materno exclusivo e os outros 61% estão fazendo o uso complementar ou substituto do aleitamento materno por outros tipos de leites.

2.3. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa. Fórmulas Infantis gerência-geral de alimento gerência de regularização de alimentos. **3ª edição Brasília.** 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/Formulas+infantis/b6174467-e510-4098-9d9a-becd70216afa>. Acessado em: 06 de abril de 2020.

ALBERNAZ, Elaine P.; et al. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. **Rev. Saúde Pública**, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16784.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

ALBUQUERQUE, Gabriela Lôbo B.; et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. **Revista Mundo Saúde**. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Avaliacao_adequacao_rotulagem.pdf. Acessado em: 21 de abril de 2020.

BEZUTTI, Sandra; GIUSTINA, Ana Paula Della. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. 2016. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA_BEZUTTI.pdf. Acessado em: 25 de outubro de 2019.

CAETANO, Michelle Cavalcante; et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**. 2010. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00217557201000030006&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 04 de maio de 2020

CASTILHO, Silvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **Jornal de Pediatria Rio Janeiro** vol.86 no.3. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00217557201000030004&lang=en. Acessado em: 16 de março de 2020.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; PARECER COREN-SP 021/2013. Disponível em: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/18523/download/PDF>. Acessado em: 18 de fevereiro de 2020.

GONZÁLES, Carlos. Bésame Mucho: Como criar seu filho com amor. **Editora Timo**, 2015. Disponível em: <https://editoratimo.com.br/livros/besame-muchocomo-criar-seus-filhos-com-amor-2/>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. **São Paulo: Atlas** 6 edição. 2008. Disponível em: https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil_a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf. Acessado em: 21 de abril de 2020.

MACHADO, Mariana Campos M.; et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista Saúde Pública**. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf. Acessado em: 21 de abril de 2020.

MARQUES, Danielle Moreira; PEREIRA, Adriana Lemos. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8963/6069>. Acessado em: 27 de abril de 2020.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa Nº 28, de 12 de junho de 2007. **Lex Editora S/A**. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_1129056_INSTRUCAO_NORMATIVA_N_28_DE_12_DE_JUNHO_DE_2007.aspx. Acessado em: 06 de abril de 2020.

Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária. Portaria Nº 146, de 7 de março de 1996. Disponível em: <https://www.defesa.agricultura.sp.gov.br/legislacoes/portaria-mapa-146-de-07-03-1996,669.html>. Acessado em: 06 de abril de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Problemas Respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. **Editora Ministério da Saúde** 2ª edição v. 3. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf. Acessado em: 16 de março de 2020

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Editora do Ministério da Saúde** 2. ed. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23), 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acessado em: 25 de outubro de 2019.

Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. **Editora do Ministério da Saúde**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf?fbclid=IwAR36KdN45hrPORYyonXETPQ_rlnwpUkOk5SNiSy3M6iHJulvP71HanUcfig. Acessado em: 04 de maio de 2020

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento. **Editora do Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_1ed.pdf. Acessado em: 21 de abril de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, (Cadernos de Atenção Básica, n. 23), 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. **Editora Ministério da Saúde**. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf. Acessado em: 06 de abril de 2020.

MORGADO, Caroline Maria C.; WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência e saúde coletiva** vol.18 no.2 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200008. Acessado em: 16 de março de 2020.

MORAIS, Mauro Batista; et al. Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. **Revista Paul Pediatría**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n1/1984-0462-rpp-35-01-00039.pdf>. Acessado em: 21 de abril de 2020.

NEDEL, Maria Noemia Birck; RIBEIRO, Cândida Motta; VIEGAS, Ariane Bittencourt. Motivos da não-adesão ao aleitamento materno: estudo com participantes do programa Prá-nenê em Porto Alegre. **Revista Enfermagem Atual**. 2010. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=19457&indexSearch=ID>. Acessado em: 27 de abril de 2020.

PEREIRA, Veronica Aparecida; et al. Análise das recomendações de manuais de aleitamento infantil: possibilidades e desafios. **Revista Temas psicologia** vol.24 no.3. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2016000300013. Acessado em: 21 de abril de 2020.

PETROLA, Maribel; et al. Efeito da temperatura de refrigeração e aquecimento de fórmulas para leite infantil no crescimento de *Cronobacter sakazakii*. **Anales Venezolanos de Nutricion** v. 26 nº 2. 2013. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2013/2/art-6/>. Acessado em: 21 de abril de 2020.

RUIZ-CANO, Lic. Domingo; PEREZ-LLAMAA, Francisca; ZAMORA, Salvador.

Implicações das poliaminas na saúde da criança. **Arch. Argent. Pediatr.** 2012. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n3a10.pdf>

Acessado em: 04 de maio de 2020.

SALDAN, Paula Chuproski; et al. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. **Revista paulista de pediatria.** 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822017000400407. Acessado em: 27 de abril de 2020.

SARUBBI JR, Vicente; et al. Representações de Pediatras Acerca das Alternativas de Alimentos Lácteos Diante do Desmame Inevitável. **Revista Paulista de Pediatria.** 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822017000100046&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 04 de maio de 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação do departamento de nutrologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. **3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.** Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/14617apdmanualnutrologia-alimentacao.pdf. Acessado em: 16 de março de 2020.

SOUSA, Eneida Laís O.; MELO, Larissa Grace N. S.; MEDEIROS, Dilian Maise F. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6149>. Acessado em: 27 de abril de 2020.

TADDEI, José Augusto C.; WARKENTIN, Sarah. Alimentação nos primeiros três meses de vida. **Revista paulista de pediatria** vol.30 no.2. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822012000200001. Acessado em: 27 de abril de 2020.

3.0. APÊNDICE I

Como resultado deste estudo, foi elaborada uma cartilha informativa sobre os benefícios trazidos pelo aleitamento materno e sua superioridade quando

comparado as fórmulas infantis, apesar disso muitos lactentes estão fazendo uso de tais fórmulas quando o aleitamento materno não ocorre ou de forma complementar ao mesmo.

Surgindo assim a necessidade de se orientar de forma correta os responsáveis por esses lactentes sobre o preparo e manuseio das Fls, afim de evitar possíveis complicações, como problemas gastrointestinais e contaminações por bactérias nocivas à saúde do lactente.

Esta cartilha foi formulada com o intuito de ser ofertada aos responsáveis pelo manuseio de tais formulas, afim de instrui-los sobre o preparo correto, preferencialmente em estratégias de saúde da família e outros programas do SUS.

Além disso, poderá também vir a ser distribuído dentro das universidades, afim de orientar os acadêmicos em formação sobre as informações corretas a serem passadas em seus estágios e futuros atendimentos.

APÊNDICE I - CARTILHA (CONTINUA).



COMO CUIDAR E PREPARAR A MAMADEIRA DO SEU BEBÊ

A Organização Mundial da Saúde preconiza que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de vida e de forma complementar até os 2 (dois) anos de idade ou mais. O aleitamento materno traz diversos benefícios para a criança e para a mãe fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê, prevenindo doenças, diminuindo os riscos de possíveis intolerâncias, auxiliando no crescimento e desenvolvimento, mantendo uma nutrição adequada. Em caso de dúvidas, busque por um profissional de saúde.

A introdução de fórmulas infantis, leites apropriados para bebês quando o aleitamento materno não ocorre ou de forma complementar, assim como de qualquer tipo de alimento, deve ser feita pelo médico pediatra ou nutricionista, nunca sem a indicação de tais profissionais, pois existem fórmulas adequadas para cada fase do bebê e estas devem ser respeitadas, pois se o bebê se alimentar de uma fórmula inadequada para sua idade isso pode trazer problemas gastrointestinais irreversíveis, em virtude da imaturidade do sistema digestório desta criança.



LEMBRANDO SEMPRE QUE AS FÓRMULAS INFANTIS NÃO SUBSTITUEM O ALEITAMENTO MATERNO.

As fórmulas infantis não são produtos estéreis e podem estar contaminadas com microrganismos patogênicos, ou seja, que podem provocar doenças graves.

A correta preparação e manipulação reduzem esses riscos.

Em caso de dúvidas busque por um profissional de saúde.



(Autoria própria, 2020).

APÊNDICE I - CARTILHA (CONTINUA).



COMO DEVO LIMPAR E ESTERILIZAR A MAMADEIRA

Todos os utensílios usados para a alimentação e preparação, como por exemplo as mamadeiras e copos, devem ser cuidadosamente limpos e esterilizados antes de sua utilização!



MÃOS.

As mãos devem ser sempre lavadas cuidadosamente com água e sabão antes da limpeza e esterilização dos utensílios utilizados.

LIMPEZA.

lavar cuidadosamente os utensílios em água quente com detergente. Quando são utilizadas mamadeiras, estes e os bicos devem ser esfregados com escovões dentro e fora, para garantir que todos os restos de alimento sejam removidos. Após a lavagem, enxaguar os utensílios em água corrente.

ESTERELIZAÇÃO.

Se utilizar um esterilizador comercial doméstico (p. ex. esterilizador a vapor, elétrico ou de micro-ondas, ou esterilizador químico) deve seguir as instruções do fabricante. Os utensílios de preparação e de alimentação podem também ser esterilizados pela fervura da seguinte forma:

- Encha uma panela grande com água e cubra completamente todos os utensílios previamente lavados, certificando-se que não há bolhas de ar presas dentro dos utensílios;

- Cubra a panela com uma tampa e leve à fervura, garantindo que a panela não fique sem água e a mantenha tampada até à utilização dos utensílios.

MANIPULAÇÃO.

As mãos devem ser lavadas cuidadosamente com água e sabão antes de retirar os utensílios do esterilizador ou da panela.

Recomenda-se o uso de pinças esterilizadas para manipular os utensílios de alimentação e de preparação esterilizados.

PREVENÇÃO.

Para prevenir uma recontaminação, é preferível retirar os utensílios de alimentação e de preparação imediatamente antes de ser requerido o seu uso.

Se os utensílios forem retirados do esterilizador e não forem utilizados imediatamente, devem ser tapados e guardados num local limpo.

As mamadeiras podem ser totalmente montadas para prevenir a contaminação do interior do recipiente esterilizado e do interior e exterior dos bicos.



(Autoria própria, 2020).

APÊNDICE I- CARTILHA (CONTINUA).



PREPARAÇÃO DAS MAMADEIRAS UTILIZANDO FÓRMULAS INFANTIS

É ACONSELHADO QUE SE PREPARE AS FÓRMULAS NO MOMENTO EM QUE FOREM SER CONSUMIDAS, PARA NÃO DESENVOLVER BACTÉRIAS PERIGOSAS.

1

Limpar e desinfetar a superfície da bancada onde o leite será preparado.

2

Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel ou com um pano limpo

3

Ferver um volume suficiente de água potável. Certifique-se que a água atingiu o ponto de fervura. Nota: a água engarrafada não é estéril e deve ser fervida antes de ser utilizada. Os fornos de micro-ondas não devem nunca ser utilizados na preparação de leite artificial, porque o aquecimento pode originar "pontos quentes" que podem queimar a boca do bebe.

4

Tendo o cuidado para não se queimar, despejar a quantidade adequada de água fervida, que foi deixada esfriar ligeiramente, mas não abaixo de 70 °C, para uma mamadeira ou um copo de alimentação, lavado e esterilizado. Para atingir esta temperatura a água não deve ser deixada esfriar mais do que 30 minutos após a fervura.

5

Acrescentar à água a quantidade exata de formulas infantil (pó) de acordo com as instruções indicadas no rótulo. Adicionar mais ou menos pó do que o recomendado pode causar doença nos lactentes.
a. Se utilizar mamadeiras, encaixe o corpo da mamadeira e o bico, limpos e esterilizados, de acordo com as instruções do fabricante. Agitar ou mexer suavemente até os conteúdos estarem bem misturados, tendo cuidado para não se queimar.
b. Se utilizar copos de alimentação, misturar cuidadosamente por agitação com uma colher limpa e esterilizada, tendo cuidado para não se queimar.

6

Imediatamente após a preparação, esfriar rapidamente as mamadeiras/porções até à temperatura de alimentação, mantendo-os debaixo de água corrente ou colocando-os num recipiente com água fria ou gelada. Certifique-se que o nível da água de resfriamento está abaixo da tampa da mamadeira ou do bordo do copo de alimentação.

7

Secar o exterior da mamadeira ou do copo de alimentação com um pano limpo ou descartável.

8

Eliminar quaisquer sobras que não tenham sido consumidas no intervalo de duas horas.



(Autoria própria, 2020).

APÊNDICE I- CARTILHA (CONTINUA).



COMO REAQUECER E PREPARAR A MAMADEIRA COM ANTECEDÊNCIA

É aconselhado que se prepare imediatamente as fórmulas no momento em que forem ser consumidas, para não desenvolver bactérias perigosas.

As etapas a seguir indicadas descrevem a prática mais segura para preparar com antecedência as fórmulas e a conservar para utilização posterior.



REAQUECIMENTO

1. Retire o leite do frigorífico imediatamente antes do seu uso.
2. O tempo de reaquecimento não deve passar de 15 minutos. Para garantir um aquecimento por inteiro deve agitar ou mexer regularmente.
3. Os micro-ondas não devem nunca ser utilizados uma vez que um aquecimento não uniforme pode originar "pontos quentes" e provocar queimaduras na boca do bebê.
4. Verificar a temperatura do alimento, para evitar queimaduras na boca do bebê.
5. Elimine quaisquer sobras reaquecidas que não tenham sido consumidas no intervalo de duas horas.

PREPARAÇÃO

- As mesmas regras de preparação valem para as fórmulas preparadas com antecedência ou para consumo imediato, então todos os passos descritos na página anterior sobre "Preparação das mamadeiras usando fórmulas infantis" devem ser seguidos.

- Se utilizar copos de alimentação, deve ser preparado em um pote adequado, limpo e esterilizado, de capacidade máxima não superior a 1 litro e com tampa. A fórmula infantil preparada pode então ser refrigerada no recipiente com tampa e distribuída em copos à medida do necessário.

- As mamadeiras ou porções devem ser armazenadas em um frigorífico onde a temperatura não pode ser maior que 4°C. O tempo máximo de conservação nessas condições é de 24H.

(Autoria própria, 2020).

APÊNDICE I- CARTILHA (CONTINUA).



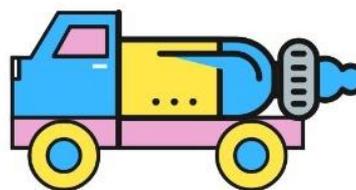
COMO TRANSPORTAR A MAMADEIRA

Devido ao potencial desenvolvimento de bactérias perigosas durante o transporte, as mamadeiras /porções devem ser mantidas num frigorífico a uma temperatura que não exceda os 4°C antes de serem transportados.



ETAPAS PARA O TRANSPORTE:

1. Preparar e colocar no frigorífico como descrito anteriormente.
2. Garantir que esteja fria antes de transportar.
3. Não retirar do frigorífico a não ser imediatamente antes de iniciar o transporte.
4. Transportar em saco/caixa isotérmico com termo acumuladores congelados.
5. As mamadeiras/porções transportadas devem ser consumidas no intervalo de duas horas.
6. Reaquecer no local de destino como descrito anteriormente.
7. Se chegar ao destino em menos de duas horas elas podem ser colocadas no frigorífico e mantidas durante 24 horas após a hora de preparação.
8. Quando passar o dia fora de casa as porções individuais de fórmulas infantis em pó podem ser transportadas dentro de recipientes lavados e esterilizados e, no destino, utilize água a não menos de 70 °C para preparar utilizando utensílios lavados e esterilizados.



(Autoria própria, 2020).

APÊNDICE I- CARTILHA (CONCLUSÃO)**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ELABORADO POR:
MARIA CLARA NERY DE AGUIAR
ULY DARIO MOUZER**

ORIENTADOR (A): PROF.º DR.º ANA CLAUDIA MONTEIRO.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

*Organização Mundial da Saúde
Preparação, manipulação e
conservação de fórmulas desidratadas para
lactentes: Manual de boas práticas /
Organização Mundial da Saúde; colab. Organização
das Nações Unidas para a
Agricultura e Alimentação; trad. Instituto Nacional
de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor
Ricardo Jorge, IP, 2015. - 26 p*

(Autoria própria, 2020).