

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Curso de Nutrição

Fernanda Vasconcelos Freitas Silva

**MALEFÍCIOS DO DESMAME PRECOCE E SUA REPERCUSSÃO NAS
DEMAIS FASES DA VIDA: REVISÃO DE LITERATURA**

São Paulo
2021

Fernanda Vasconcelos Freitas Silva

**MALEFÍCIOS DO DESMAME PRECOCE E SUA REPERCUSSÃO NAS
DEMAIS FASES DA VIDA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Nutrição da Universidade
Santo Amaro. Orientadora: Prof.^a. Dra.
Jaqueline Leite.

São Paulo

2021

S58m Silva, Fernanda Vasconcelos Freitas

Malefícios do desmame precoce e sua repercussão nas demais fases da vida: revisão de literatura / Fernanda Vasconcelos Freitas Silva. – São Paulo, 2021.

38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Jaqueline Santos Moreira Leite

1. Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Introdução alimentar precoce. 4. Comorbidade infantil. 5. Obesidade infantil. 6. Anemia. 7. Dislipidemias. I. Leite, Jaqueline Santos Moreira, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

Fernanda Vasconcelos Freitas Silva

MALEFÍCIOS DO DESMAME PRECOCE E SUA REPERCUSSÃO NAS DEMAIS FASES DA VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Nutrição do Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro. Orientadora: Prof.^a Dra. Jaqueline Santos Moreira Leite

São Paulo, __ de ____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Jaqueline Santos Moreira Leite

Prof.^a Dra. Clara Rodrigues

Prof.^a Dra. Raquel Nunes Silva

CONCEITO FINAL: _____.

AGRADECIMENTO

Agradeço imensamente à Deus por ter me capacitado e me permitido chegar até aqui, por seu amor e cuidado e ter me provado isso a cada instante, foi pela minha fé em Deus e a devoção a Virgem Maria que me possibilitou aguentar os inúmeros percalços que passei ao longo desses 4 anos de graduação.

Agradeço ao meu filho Arthur Freitas que mesmo com pouca idade foi meu fiel incentivador neste período, me mostrando o quanto eu era capaz, sempre me mostrou o seu orgulho mesmo quando eu ainda nada sabia sobre a área. Ao meu marido por toda paciência e compreensão, que mesmo com tantas provações chegamos juntos a este sonho.

As minhas irmãs Solange e Josiane que são essenciais em minha vida, minhas sobrinhas Amanda, Aline e Ana Clara que as amo de todo o meu coração, e meu sobrinho Anderson (em memória) que participou do início da minha graduação e hoje me resta muita saudade e aos meus sogros Lucia e Messias por todo o apoio, muito obrigada família, por exatamente tudo!

A todo corpo docente que me acompanhou, que puderam compartilhar dos seus conhecimentos e que enriqueceram o meu saber, serei eternamente grata e em especial a Professora Jaqueline Leite que tive a honra de tê-la como minha orientadora, que diante do atual cenário pandêmico se fez presente me auxiliando e engrandecendo meu trabalho com sua experiência e sabedoria inquestionáveis.

Não poderia deixar de agradecer a minha amiga e dupla Érica Vanessa que tanto me motivou, aguentou meus ataques de ansiedade, me pegou verdadeiramente pela mão, fez a diferença em todo o caminho percorrido ao longo desses anos de graduação.

Agradecer ao grande amor da minha vida que hoje faz morada no céu, a minha mãe Lourdes (em memória), que sei o quanto ela estaria orgulhosa se aqui estivesse, por toda educação que me concedeu e seus princípios que são meu alicerce para ser a mulher que sou hoje e ainda serei!

E aos últimos minutos do segundo tempo para acabar a graduação, faltando menos de um mês, a vida me prega uma terrível peça, levando o meu tão amado pai Francisco Muniz (em memória), e é em prantos que finalizo este agradecimento, pois mesmo diante de toda a sua fragilidade, sempre me demonstrava o seu orgulho de ter uma filha quase nutricionista, foram dias de muitas lutas, mas Deus me permitiu cuidar de você até o fim! Te amo PAI!!!!

**“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime,
pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde andar.”**

(Bíblia Sagrada, Livro de Josué, Capítulo 1, Versículo 9)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade, uma vez que, o leite materno oferta todos os nutrientes, imunização e a hidratação adequada para o bebê. A conduta do desmame precoce aumenta o risco de morbimortalidade infantil, ocasionando reações alérgicas, bem como, anemias e ganho de peso. A interrupção do aleitamento materno precoce é associada a maiores índices de obesidade, anemia ferropriva. **OBJETIVO:** Verificar a importância do aleitamento materno e a incidência de comorbidades nas demais fases da vida, devido a ablactação e introdução alimentar precoce. **METODOLOGIA:** Para este estudo foi realizado uma revisão bibliográfica com a utilização de artigos científicos, pesquisados nas plataformas digitais, tais como, PUBMED, SCIELO, CAPES, Biblioteca virtual em Saúde, sendo utilizadas publicações entre os anos de 2012 e 2021, em língua portuguesa e inglesa, para busca foi utilizado as palavras-chaves: aleitamento materno, desmame, introdução alimentar precoce, comorbidades e obesidade infantil. **RESULTADOS:** O aleitamento materno é preconizado que seja ofertado de forma exclusiva até o sexto mês, tornando-se fundamental para a prevenção de doenças tanto na infância, quanto ao longo da vida. Além da função principal de alimentação ao bebê, o aleitamento materno tem a função proteção ao lactante e traz benefícios para a mãe, em alguns casos específicos ocorre a necessidade de suspensão parcial ou total do aleitamento, como é demonstrado ao longo deste trabalho. Quando ocorre o desmame precoce, pode ocasionar em algumas comorbidades como alergias, obesidade e anemia. **CONCLUSÃO:** O aleitamento materno é fundamental na fase inicial da vida dos bebês, sendo ofertado exclusivamente até os seis meses, e o desmame precoce pode ocasionar em comorbidades que podem prejudicar ao longo de sua vida, embora ainda seja necessário demais estudos que evidenciem algumas patologias mencionadas.

Palavras-chaves: aleitamento materno, desmame, introdução alimentar precoce, comorbidades e obesidade infantil.

ABSTRACT

INTRODUCTION: For the World Health Organization (WHO), breastfeeding should be exclusive until six months of age, since breast milk provides all the nutrients, immunization and adequate hydration for the baby. The conduct of early weaning increases the risk of infant morbidity and mortality, causing allergic reactions, as well as anemia and weight gain. The interruption of early breastfeeding is associated with higher rates of obesity and iron deficiency anemia. **OBJECTIVE:** To verify the importance of breastfeeding and the incidence of comorbidities in other stages of life, due to ablactation and early food introduction. **METHODOLOGY:** For this study, a literature review was carried out using scientific articles, researched on digital platforms, such as PUBMED, SCIELO, CAPES, Virtual Health Library, using publications between the years 2012 and 2021, in Portuguese. and English, for the search, the keywords were used: breastfeeding, weaning, early food introduction, comorbidities and childhood obesity. **RESULTS:** Breastfeeding is recommended to be offered exclusively until the sixth month, becoming essential for the prevention of diseases both in childhood and throughout life. In addition to the main function of feeding the baby, breastfeeding has the function of protecting the infant and brings benefits to the mother, in some specific cases there is a need for partial or total suspension of breastfeeding, as demonstrated throughout this work. When early weaning occurs, it can cause some comorbidities such as allergies, obesity and anemia. **CONCLUSION:** Breastfeeding is essential in the early stages of life of babies, being offered exclusively up to six months, and early weaning can lead to comorbidities that can harm them throughout their lives, although further studies are needed to show some mentioned pathologies.

Keywords: Breastfeeding, Weaning, Early food introduction, Comorbidities and childhood obesity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Benefícios do aleitamento materno para o bebê.....	16
Figura 2 – Benefícios do aleitamento materno para a mãe.....	17

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Casos se deve suspender o aleitamento materno	19
Quadro 2 – Composição do leite Materno.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

Scielo - Scientific Electronic Library Online

NIH - National Library of Medicine

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

AM - Aleitamento Materno

AMP - Aleitamento Materno Predominante

AMC - Aleitamento Materno Complementado

AMM - Aleitamento Materno Misto

AA - Alergia Alimentar

PLV - Proteína do leite de vaca

DM - Diabetes Mellitus

DCV - Doenças Cardiovasculares

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

AOS - Apneia Obstrutiva do Sono

PNSE - Programa Nacional de Suplementação de Ferro

IMC – Índice de massa corporal

LDL – Lipoproteína de baixa densidade

HDL - Lipoproteína de alta densidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	14
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 MATERIAIS E METÓDOS	15
4 DESENVOLVIMENTO	16
4.1 Aleitamento materno e seus benefícios	16
4.1.1 Contra- indicações do aleitamento materno:.....	18
4.1.2 Composição aleitamento materno e os tipos de aleitamento materno.....	20
6 COMORBIDADES OCASIONADAS PELO DESMAME E/ OU INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE.....	24
6.1 Alergias	25
6.2 Obesidade.....	26
6.3 Anemia ferropriva.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade, visto que o leite materno oferta todos os nutrientes, imunização e a hidratação adequada, sem necessidade de adicionar ou substituir por água, chás ou qualquer substância, seja ela natural ou artificial.¹

A modificação da dieta do aleitamento materno exclusivo para o aleitamento materno complementar e a introdução de outras substâncias pode causar irregularidades funcionais, sobre tudo, quando ofertada precocemente, sem a conclusão do desenvolvimento fisiológico, causando a prevalência de infecções gastrointestinais, em virtude da diminuição da oferta do leite materno e suas causas protetoras.²

A conduta do desmame precoce aumenta o risco de morbimortalidade infantil, ocasionando reações alérgicas e como consequência também, menor absorção e à ausência dos nutrientes que estimulam e possibilitam maior imunidade à criança através do leite materno. Entretanto, a introdução alimentar tardia, posterior aos seis meses também é prejudicial, havendo grandes chances de atrasar o crescimento da criança e aumentando a possibilidade de desnutrição e a ausência de ferro, zinco e a vitamina A que são essenciais para o desenvolvimento do bebê.³

A introdução alimentar aos seis meses deve ter como base os alimentos in natura, como frutas, legumes, tubérculos, ovos, carnes, grãos e cereais, evitando alimentos processados e ultraprocessados, tais como, os salgadinhos, refrigerantes, biscoitos e doces no geral. A introdução precoce destes alimentos pode desencadear anemias, ganho de peso e alergia, além disso, a ingestão de açúcar nessa fase da introdução não é indicada, uma vez que, acarreta no “vício”, quando disponibilizado, a criança inicia a rejeição pelas opções consideradas apropriadas.⁴

Dentre as doenças crônicas que se iniciam na infância, destaca-se a obesidade infantil, caracterizada como o aumento de peso corporal e do tecido adiposo, a longo prazo essa doença é associada a comorbidades, como hipertensão, hipercolesterolemia e resistência à insulina. A interrupção do aleitamento materno precoce é associada a maiores índices de obesidade, que poder ser resultante de uma má alimentação ou fatores hereditários, com necessidade de um minucioso acompanhamento para um tratamento eficaz.⁵

Outra condição associada ao desmame precoce é a anemia ferropriva, causada pela deficiência de ferro, que até os quatro meses do bebê as necessidades são supridas, proveniente da amamentação exclusiva e da suplementação de ferro quando ofertados adequadamente, mas a partir dos quatro meses existe uma queda das taxas de ferro. É fundamental a atenção e participação dos pais e familiares quanto as ofertas realizadas para a criança, já que se determina o que será oferecido e a criança é dirigente da quantidade que vai ingerir e de quando ingerir, todo esse manejo é essencial para agregar positivamente não só na introdução, mas no período da educação alimentar enquanto criança e que se prevalece em todas as fases da vida.⁶

Desta forma, verifica-se a importância de ressaltar tal assunto, uma vez que, implica na saúde geral do bebê, refletindo na adolescência até a fase adulta, visando um problema na saúde coletiva como um todo, quando as comorbidades ocasionadas partem do princípio do desmame precoce e a introdução alimentar inadequada.

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para analisar as obras existentes quanto a importância do aleitamento materno e seus impactos na saúde da mãe e do lactente. Sendo de suma importância para a formação do nutricionista e a atuação em determinada área que envolva a promoção do aleitamento materno.

2. OBJETIVO GERAL

Verificar a importância do aleitamento materno e a incidência de comorbidades nas demais fases da vida, devido a ablactação e introdução alimentar precoce.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os benefícios do aleitamento materno;
- Identificar na literatura os malefícios causados pelo desmame em crianças menores de seis meses;
- Verificar as comorbidades relacionadas com a introdução alimentar precoce e o desmame.

3.MATERIAIS E METÓDOS

O trabalho apresentado trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Para esta revisão foram utilizados artigos científicos em revistas indexadas e livros científicos. As pesquisas foram realizadas através de plataformas digitais: Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH) e a Sociedade Brasileira de Pediatria. Para busca foi utilizado os seguintes descritores: aleitamento materno, desmame, introdução alimentar precoce, comorbidades e obesidade infantil.

Após o levantamento foi realizada uma leitura dos periódicos a serem utilizados e utilizados os seguintes critérios de inclusão: Artigos em Português e inglês, arquivos disponibilizados na íntegra nas bases de dados e com relevância do tema abordado e como critérios de exclusão: Artigos com mais de 10 anos de publicação, com exceção do Caderno de Atenção básica sobre o aleitamento materno quando a última atualização é de 2009, e os que houvessem conteúdos que não atingiam o foco deste trabalho. Foram utilizados artigos dos entre os anos 2012 à 2021.

4. DESENVOLVIMENTO

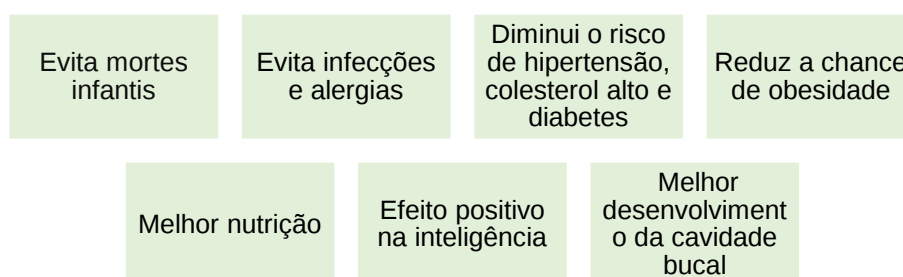
4.1 ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

Conforme preconiza a OMS, o aleitamento materno precisa ser oferecido de forma exclusiva até o sexto mês. Os autores Oliveira et al (2017) e Schincaglia et al (2015) concordam que essa oferta se torna fundamental para a prevenção de doenças tanto na infância, quanto ao longo da vida, como infecções, quadros alérgicos, doenças cardiovasculares, tipos de câncer como a leucemia e contribui para o desenvolvimento tanto cognitivo como emocional do bebê.¹⁻²

A promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é considerado fundamental para redução da mortalidade infantil.⁷ Em um estudo recente, a Sociedade Brasileira de Pediatria demonstram que o aleitamento materno pode evitar até 823.000 mortes infantis, sendo que, das crianças menores de um mês 90% receberam aleitamento exclusivo, e das crianças menores de seis meses 95% receberam também o aleitamento exclusivo, e 90% das crianças entre seis meses à vinte três meses receberam aleitamento parcial.⁸

Segundo a Caderneta da Saúde da Criança do Ministério da Saúde (2009), é na infância que se inicia o desenvolvimento de todas as habilidades humanas. O aleitamento se enquadra como parte fundamental para o desenvolvimento do bebê, uma vez que, protege de infecções, doenças, além de auxiliar no seu desenvolvimento intelectual e emocional do bebê, entre outros benefícios descritos na Figura 1.⁹

Figura 1 - Benefícios do aleitamento materno para o bebê

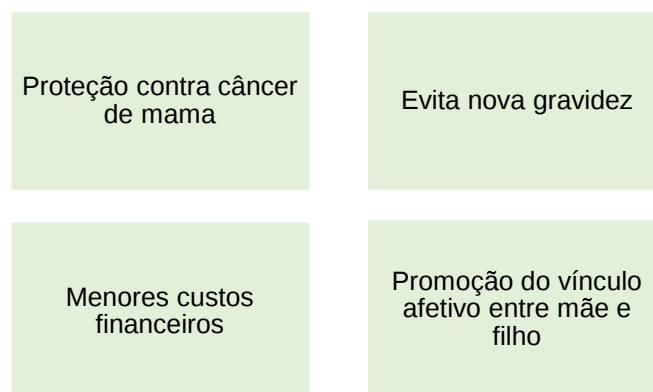


Fonte: Adaptado de BRASIL, Ministério da Saúde (2009).

Toledo et al (2018) verificaram que a alimentação da mãe reflete no sabor do leite e esses sabores podem interferir na aceitação do lactente e a variação destes sabores pode ser benéfica para a aceitação de novos alimentos quando esses forem ofertados.¹⁰

O ato de amamentar além de proteger o bebê, tem inúmeros benefícios para a mãe, pois, ao realizar a amamentação no período preconizado, pode reduzir significativamente as possibilidades de patologias como, neoplasias de mama e ovários, como também a diabetes.¹¹ Adicionalmente, quando o bebê é amamentado por até 12 meses pode reduzir a chance de uma nova gestação seguida, aumenta o vínculo entre mãe e filho e redução de custos financeiros, entre outros, conforme apresentado na (Figura 2).⁹

Figura 2 - Benefícios do aleitamento materno para a mãe



Fonte: Adaptado de BRASIL, Ministério da Saúde (2009).

O leite materno é um composto produzido pela mãe puérpera que contém todos os nutrientes adequados para o bebê e que fisiologicamente realiza uma regulação quanto à quantidade produzida e a capacidade gástrica e metabólica do lactente, contendo substâncias bioativas necessárias para o crescimento e promoção de saúde da criança.¹²

A produção do leite ocorre principalmente no momento da mamada, pelo estímulo do hormônio prolactina e neste momento também é liberada a produção de ocitocina, proveniente da sucção da criança e concomitantemente a exposição do cheiro da criança, choro da mesma e à um ambiente tranquilo.⁶

Essa produção de leite varia conforme a frequência, quantidade e periodicidade das mamadas. Cabe salientar quanto mais o bebê mamar, maior será o estímulo para a produção de leite. Assim, uma mãe pode produzir até mais leite que o necessário para o bebê, chegando até 800ml por dia.¹³

A lactação pode ser classificada por três períodos: a primeira, o colostro, uma secreção de 1 à 7 dias após o parto; a segunda, o leite de transição que ocorre entre o 8º e 21º dia após o parto e a terceira, o leite maduro que inicia a partir da 3ª semana após o parto.¹⁴

Para Balaminit, et al (2018), o ato de amamentar nos primeiros instantes de vida está diretamente ligado ao estado nutricional do bebê, principalmente no seu primeiro ano de vida e em casos de bebês prematuros, esta correlacionada com as suas propriedades imunológicas, para a continuidade do ato de amamentar.¹⁵

4.1.1.CONTRA- INDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO:

Após o nascimento, existem alguns casos em que, é recomendada a suspensão do aleitamento materno total ou parcial, conforme demonstra no (Quadro 1) a seguir: ⁹

Quadro 1 – Casos se deve suspender o aleitamento materno

SUSPENSÃO TOTAL	SUSPENSÃO PARCIAL OU TEMPORÁRIA
Mães com HIV positivo	Infecção herpética quando a vesícula é na pele da mama
Uso de medicamentos que podem prejudicar o bebê	Doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento no mamilo de forma aparente
Bebês portadores de galactosemia	Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto
Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 (vírus linfotrópico humano)	abscesso mamário, até que ele tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada
	Uso de álcool, drogas e entorpecentes que a suspensão vária de acordo com o tipo utilizado

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2012).

A função principal do aleitamento materno é a proteção do bebê e demais benefícios, porém em algumas condições citadas acima é necessário a suspensão

parcial ou total do aleitamento, evitando possíveis prejuízos nutricionais para o bebê ou maiores complicações, no caso da suspensão total é imprescindível o cuidado do profissional quanto a orientação para a mãe sobre a fórmula a ser utilizada, é importante analisar a condição socioeconômica e cultural da família.¹⁶

4.1.2 COMPOSIÇÃO ALEITAMENTO MATERNO E OS TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é um alimento completo, fornece todos os nutrientes e água em sua composição tais como proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais. O quadro 2 abaixo descreve a composição do leite materno:⁶

Quadro 2 – Composição do leite materno

ÁGUA	A água é o maior componente do leite e desempenha papel fundamental na regulação da temperatura corporal. Na água estão dissolvidos ou suspensos as proteínas, os compostos nitrogenados não proteicos, os carboidratos, os minerais (íons monovalentes) e as vitaminas hidrossolúveis (C e Complexo B).
PROTEÍNAS	As proteínas presentes no leite são a caseína e as proteínas do soro. O leite humano fornece ao ser humano todos os aminoácidos essenciais (isoleucina, lisina, leucina, triptofano, treonina, metionina, fenilalanina, valina e taurina), assim pela excelente qualidade de proteínas, quanto à digestibilidade e alta biodisponibilidade, supre satisfatoriamente as necessidades dos RN.

LIPÍDEOS	O leite humano disponibiliza quantidades adequadas de lipídios, que aumentam com o tempo de lactação e são compostos principalmente por triglicerídeos, que fornecem cerca de 50% da energia do leite
CARBOIDRATOS	A lactose é o carboidrato mais abundante no leite humano. Este carboidrato favorece a absorção do cálcio e fornece galactose para a mielinização do sistema nervoso central, além de energia
VITAMINAS E MINERAIS	O leite humano fornece todas as vitaminas e minerais, micronutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil. Durante os primeiros seis meses o aleitamento materno exclusivo garante boa biodisponibilidade de todos os nutrientes.

Fonte: Neto, et al (2013)

Além de toda a composição relacionada acima do leite materno, destaca-se também as substâncias bioativas. No grupo dos lipídeos, os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, o ácido araquidônico (ômega 6) e o ácido docosahexaenoico (ômega 3) atuam diretamente na manutenção, crescimento e desenvolvimento cerebral do bebê.⁸ Lactantes mantidos em aleitamento materno, ainda que misto, demonstraram maior desenvolvimento neuropsicomotor e redução de hábitos orais deletérios¹

O aleitamento materno é um componente fundamental que garante as necessidades nutricionais do bebê, o seu crescimento e o desenvolvimento psicológico e motor, (Quadro 1).⁶ Para o aleitamento materno existem diferentes

nomenclaturas e utiliza-se as adotadas pela OMS e reconhecida mundialmente,⁸ sendo classificados em:

- **Aleitamento Materno Exclusivo (AME):** Quando o bebê recebe apenas o leite materno, sem adição de outras substâncias, nem mesmo água, ofertado diretamente do seio materno ou ordenhado, podendo ser também leite humano de diferente origem, nesta classificação, incluem os medicamentos e possíveis suplementos e xaropes;
- **Aleitamento Materno (AM):** Quando a criança recebe leite materno, podendo ser ele ofertado direto da mama ou ordenhado, recebendo outros alimentos ou não;
- **Aleitamento Materno Predominante (AMP):** Refere-se a oferta do leite materno concomitantemente à água, sucos e chás;
- **Aleitamento Materno Complementado (AMC):** Essa opção não substitui o aleitamento, apenas o complementa com a oferta de alimentos semissólidos ou sólidos;
- **Aleitamento Materno Misto (AMM):** Quando o bebê recebe além do leite materno demais tipos de leite, como os leites conhecidos como fórmulas.¹⁷

Os primeiros 12 meses do bebê é crucial para indicação do seu estado nutricional frente ao aleitamento materno, necessitando de um monitoramento adequado e qual decisão tomar quanto a melhoria da oferta de leite e introdução alimentar, para não haver prejuízos nutricionais.¹⁵

Conforme os resultados do estudo de Giesta et al (2019) notaram que os primeiros mil dias de vida, que se trata do período de gestação e os dois primeiros anos de vida da criança, são frágeis aos fatores metabólicos e nutricionais, podendo ocasionar em consequências prejudiciais para a saúde da criança, refletindo até a fase adulta.⁴

5. ASPECTOS QUE REFLETEM DIRETAMENTE NO DESMAME

A situação de vida da mãe pode interferir diretamente no desmame do bebê, como, local de moradia, grau de escolaridade materna, idade, tipo de parto realizado, renda, funções e horários no trabalho materno, idade da criança e o uso de mamadeiras e chupetas, como também a situação social da mãe, sendo exposta a situações que a deixam vulnerável.¹¹

O principal fator para o desmame precoce são decorrentes de problemas mamários clínicos e da pega inadequada e utilização de mamadeiras.¹⁸⁻¹⁹ A utilização de mamadeira com a presença de leite artificial pode ocasionar problemas pregressos relacionados aos bicos, prejudicando a pega do peito materno, na qualidade da mamada, corroborando na sucção incorreta e na diminuição das mamadas.²⁰

Além disso, a escolaridade também pode influenciar no maior uso de mamadeiras e chupetas. Em um estudo com mulheres de 20 à 35 anos com baixa escolaridade e se emprego formal demonstrou que aproximadamente 59,1% dos filhos faziam uso de chupeta e 62,5% utilizavam mamadeiras antes dos seis meses de vida, e essas causas tinham relação direta quanto ao desmame precoce.² Em concordância com este estudo, Silva et al (2017), demonstraram que a substituição da amamentação por mamadeira é um principal fator para o desmame precoce.¹²

Adicionalmente outro fator importante para o desmame precoce, pode estar correlacionado com as crendices populares adquiridas ao longo do tempo, tais como o leite materno não saciar a necessidade, ou do “leite ser fraco” por exemplo.²¹

Em um estudo no qual analisou 280 crianças menores 5 anos, verificaram que a volta ao trabalho é uma das principais razões que induz no desmame precoce.²² Como também demonstrou o estudo de Soares (2017) em que tanto a volta ao trabalho e aos estudos refletem no desmame precoce, e no caso das mães universitárias, apresentam dificuldades de amamentar durante o retorno das atividades acadêmicas, principalmente pela ausência de espaço adequado dentro das universidades, como também, em alguns casos a falta de apoio familiar²³

Dias et al (2019), acrescentam que a utilização de mamadeira com a presença de leite artificial ocasiona problemas pregressos relacionados aos bicos, prejudicando a pega do peito materno, na qualidade da mamada, corroborando na sucção incorreta e na diminuição das mamadas.²⁴

Estudos recentes, como o de, de Oliveira et al (2015) verificaram que em torno de 61% dos bebês passaram pelo desmame precoce, que possivelmente está relacionado com os valores culturais, nutriz pouco instruída, volta ao mercado de trabalho, bem como propagandas de fórmulas e seus utensílios, como as mamadeiras.²⁵

É importante salientar que o estado emocional da mãe, tais como estresse, desconforto, ansiedade, insegurança e a ausência de autoconfiança, é um fator predominante para o desmame, o que reflete na inibição da ocitocina que reduz a produção do leite materno.⁶

Para Bertoldo et al (2019) concluíram que o apoio social é indispensável para a fase da amamentação, mas principalmente nos primeiros meses de vida da criança, porém verificou que ainda se faz necessários novos estudos quanto aos projetos que fomentam estes apoios de amamentação.¹¹

6 COMORBIDADES OCASIONADAS PELO DESMAME E/ OU INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE

A prática do desmame precoce pode colocar os bebês em exposição à possíveis alergias alimentares, como também, redução de proteção imunológica.²⁶A introdução alimentar precoce reflete diretamente na saúde do bebê até a sua vida adulta, com possibilidade de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis e demais comorbidades.³Abaixo serão descritas as principais comorbidades associadas ao desmame precoce.

6.1 ALERGIAS

A alergia alimentar (AA) é caracterizada por qualquer reação adversa proveniente da ingestão de um determinado alimento, podendo ser tóxico ou não. Tal condição pode estar relacionada com o contato precoce aos alimentos industrializados e agentes infecciosos.²⁷

A redução da oferta do leite materno expõe o bebê ao surgimento de possíveis alergias alimentares.²⁵ O Aleitamento materno exclusivo diminui o risco de asma e de sibilos recorrentes.²⁸ A oferta de alimentos antes dos seis meses pode propiciar prejuízos à saúde do bebê, tais como, risco aumentado a alergias devido a prematuridade fisiológica do bebê.²

A ausência da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida aumenta o risco de alergia à proteína do leite de vaca (PLV), dermatite atópica e outros tipos de alergias. Além disso, a oferta do leite de vaca ainda que seja em doses menores nos primeiros dias de vida, pode aumentar o risco de alergia ao leite de vaca, então neste caso a utilização de fórmulas lácteas, portanto, deve ser evitado neste momento.⁶

Cabe salientar que dentre todas as reações alérgicas, a que tem se destacado é a alergia a PLV que atinge em torno de 2 à 3% das crianças,²⁷ Calza et al (2012) verificaram a associação do desmame precoce com o predomínio de alergia a PLV e intolerância alimentares.²² O surgimento da alergia pode variar, entre leves como a urticária e grave como uma anafilaxia.²⁹

O aleitamento materno exclusivo torna-se um importante fator preventivo para alergias, principalmente pela presença de células imunes, como linfócitos (células T de memória) e os fatores anti-inflamatórios, sendo eles, lactoferrina, anticorpos IgM, IgG e IgA, neutrófilos, citocinas, que auxiliam na proteção e sensibilidade quanto as reações alérgicas, agindo durante o período de aleitamento e o período que antecede o fim da mamada.³⁰

6.2 OBESIDADE

A obesidade é caracterizada pelo aumento do peso corporal e excesso do tecido adiposo, podendo ser causada por condições multifatoriais, o aumento do peso corporal está ligado principalmente com fatores hereditários e de fatores comportamentais, iniciando em qualquer idade, associada ao desmame precoce e a errônea oferta de alimentos nos primeiros meses de vida.⁵

No Brasil utiliza-se as classificações de sobrepeso e obesidade estabelecidas pela OMS, indicando os valores do imc que se trata do cálculo da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 , a classificação do IMC, grau de obesidade e a classificação de riscos de doenças e comorbidades. Mas além do valor de IMC é necessário associar com outros métodos de determinação de gordura corporal, como as medidas antropométricas, por exemplo.³¹

De acordo com a curva da NCHS - OMS, os critérios para determinação da obesidade infantil são, pelo peso corporal, altura e composição corporal, a obesidade infantil é considerada um problema para a saúde pública, refletindo na infância até a adolescência, e os primeiros meses de vida são substanciais para o desenvolvimento da obesidade.³

Para Mores et al (2017) o nível elevado da obesidade em crianças pode progredir para outras comorbidades, sendo elas, Diabetes Mellitus (DM), Doenças Cardiovasculares (DCV), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças respiratórias, incluindo Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e asma.³²

Neto, et al (2013) constataram nos estudos avaliados que diversos autores apontam que, crianças acima de 3 anos que não tiveram uma introdução alimentar adequada, tiveram maior prevalência de sobrepeso e obesidade e em menor escala crianças que tiveram a oferta do aleitamento materno.⁶

Na pesquisa de Nascimento et al (2016) analisaram diferentes estudos que demonstraram o aleitamento materno como protetor para desnutrição e obesidade,

sendo crucial o período da introdução, considerando o início e a qualidade do que será ofertado, para que caso inadequados levem ao aumento do desenvolvimento da obesidade.³³

A oferta de uma dieta indevida no período da introdução alimentar pode desencadear distúrbios nutricionais que reflete na saúde coletiva, sendo eles, sobrepeso, obesidade e algumas doenças crônicas, Longo-Silva G, et al (2016) associam tais condições com a mudança de hábitos atuais com o alto consumo de alimentos ultraprocessados (AUP).³⁴

Para Guimarães Junior et al (2018) a obesidade é vista atualmente como uma doença crônica multifatorial, considerada um descontrole nutricional, e que de acordo com suas análises constataram que há uma prevalência de casos de obesidade quando ocorre uma nutrição desajustada entre 2 e 11 anos de idade. Considerada pela OMS um problema de saúde pública que requer melhor acompanhamento.³⁵

6.3 ANEMIA FERROPRIVA

A anemia ferropriva é caracterizada pela deficiência em ferro, e que, para a síntese da hemoglobina em quantidade adequada é necessário os seguintes nutrientes: zinco, vitamina B12, proteínas e ferro que são encontradas no leite materno, a anemia é diagnosticada através da diminuição dos glóbulos vermelhos, voltada para o aspecto nutricional, considerada uma patologia e um problema de saúde pública.³⁶

O Ministério da Saúde utiliza valores de referência para diagnósticos de anemia ferropriva em crianças, associando a idade e os valores de hemoglobina, e para considerar a anemia é utilizado os seguintes valores:³⁷

1) Crianças de 6 à 59 meses de idade, com a hemoglobina abaixo de 11 g/dL;

2) Crianças de 5 à 11 anos de idade, com a hemoglobina abaixo de 11,5 g/dL.

Em 2001 foi instituído a Diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para a implementação de Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSE) com o intuito da redução de incidência da anemia ferropriva nas crianças entre as idades de 06 à 18 meses e gestantes a partir da 20ª semana e no pós parto, realizando a orientação da inclusão de sulfato ferroso. E também, a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico, para reduzir a predominância da anemia ferropriva.³⁸⁻³⁹

Quanto ao início da suplementação de ferro há uma controvérsia entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, quando o Ministério da Saúde sugere o início após os 06 meses de idade e a Sociedade Brasileira de Pediatria indica o início da suplementação aos 03 meses de idade.³⁷⁻³⁹

Para Oliveira et al (2018) não verificaram prevalência estatística de anemia ferropriva em crianças desmamadas, porém verificam uma possível tendência de grau de anemia e enfatizam a necessidade de estudos futuros mais direcionados.⁴⁰

Por outro lado, Azevedo et al (2019) destacaram em seu estudo a necessidade da atenção quanto a carência de ferro no tocante da introdução alimentar, verificando um risco aumentado para crianças que se mantiveram no AME após os seis meses de idade, uma vez que neste período somente o leite materno não deve ser a única fonte de alimento ofertado, por não supri todas as necessidades calóricas, proteicas e vitamina A.⁴¹

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é fundamental na fase inicial da vida dos bebês, sendo ofertado exclusivamente até os seis meses, e parcialmente dos seis meses até os dois anos da criança. O ato de amamentar traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, podendo repercutir positivamente se mantido e / ou negativamente se ocorrer o desmame precoce.

Ao longo deste trabalho, pode-se notar que o desmame precoce é altamente ligado com a condição atual da mãe, no qual o seu estado emocional, condições financeiras, grau de escolaridade reflete diretamente, e é neste quesito que se torna fundamental o apoio familiar, do companheiro e principalmente do profissional de saúde para orientações quanto aos benefícios do aleitamento materno.

Embora a literatura demonstre algumas correlações com algumas patologias citadas neste trabalho, ainda se faz necessário a ampliação de estudos para verificar a veracidade de algumas consequências ocasionadas pelo desmame, os estudos que se mostra mais presente com maior prevalência é sobre a obesidade infantil e que através dela pode progredir para outras comorbidades, como, dislipidemias, hipertensão, entre outras.

8.REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira TRS, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, da Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrb. Comum.*, São Paulo, 29(2): 262-273, junho, 2017.
- 2 Schincaglia RM, de Oliveira AC, de Souza LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(3):465-474, jul-set 2015.
- 3 Araújo SSX, Costa AB. Obesidade em crianças de 5 a 10 anos como consequência da introdução alimentar inadequada. Centro Universitário de Brasília – Uniceub Faculdade de Ciências da Educação e Saúde curso de Nutrição. Brasília, 2018.
- 4 Giesta JM, Zoque E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7):2387-2397, 2019.
- 5 Miranda JMQ, Palmeira MV, Polito LST, Brandão MRF, Bocalini DS, Figueira Junior AJ, Ponciano K, Wichi RB. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. *Rev. Bras. Med Esporte – Vol. 21, N 2 – Mar/Abr*, 2015.
- 6 Neto CM, Paz S, Haçulak M Sonobe SN. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.
- 7 Tamasia GA, Sanches PFD. Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. *Faculdades Integradas do Vale do Ribeira*, p.15, 2016.
- 8 Giugliani ERJ, Vieira GO, Elias CLLF, Closs CTK, Issler RMS, Alves RMNA, Pinheiro RS, Serva VMSBD, Chencinski YM. Amamentação: A base da vida. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento materno. Nº 6. Agosto 2018.
- 9 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar; 2009. [acesso em 2021 abr 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
- 10 de Toledo GM, Penna PSO, Ribeiro LMA. Duração e frequência de consultas médicas e sua influência no tempo de aleitamento materno em uma unidade básica de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(1):23-8.

11 Bertoldo AL, Boccolini SC, Faerstein E. Dimensões do apoio social e prática de aleitamento materno: estudo pró saúde. DEMETRA, Rio de Janeiro, v.14 Supl.1:e43037, novembro-2019.

12 dos Santos NC, Almeida Filho RB, Martins DRC, Cubas A, Eiró LT, de Paula IC, Tamasia GA, e Silva TGS, de Souza ALT. Motivos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade em lactentes acompanhados em Estratégias de Saúde da Família da cidade de Registro, São Paulo. Rev Cienc Saude. 2020;10(4) :62-70. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.987>. Acesso em 22.04.2021 às 06h20.

13 BRASIL. 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. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

14 da Silva DB, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Rev. Unimontes Científica. 2017; 9(2).

15 Balaminit T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro. Rev. Eletr. Enf. 2018 20:v20a22. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>.

16 BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF. 2012 [acesso em 2021 maio 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

17 Silva MA et al. Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. Ciênc. saúde colet. 2019; 24 (11): 4009-4018.

18 Lira MLB, Barbosa MCM. Tempo de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças menores de dois anos de um hospital referência. [acesso em 04 de maio de 2021]. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/583/1/TCC%20original.pdf>

19 Alvarenga SC, de Castro DS, Leite FM, Brandão MC, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan. 2017; 17 (1):93-103

20 Dias LM, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FL, Martins FL, Costa DM, et al. Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. Revista Saúde em Foco. 2019;11.

21 Figueiredo JT, da Silva QA, Nunes HJ, Nascimento FL. Causes and consequences of early weaning and interventions of nursing professionals. ReonFacema. 2018; 4 (3):1158-1163.

22 CALZA, G. F. Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília. Centro

Universitário de Brasília – UNICEUB Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2012

23 Soares LS, Bezerra RAM, e Silva CD, Rocha RC, da Rocha SS, Tomaz RAS. Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários. Artigo de Pesquisa. Av Enferm. 2017;35(3):284-292.

24 Dias LM, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FL, Martins FL, Costa DM, et al. Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. Revista Saúde em Foco. 2019;11.

25 de Oliveira MF, Fanara BG. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. Rev. Bras. Nutr. Clin. 2015; 30 (4): 328-37.

26 Centurion SC, Arcanjo MF Fernandes I. Riscos relacionados a interrupção da amamentação exclusiva e introdução alimentar precoce. Trabalho de Conclusão de Curso para título de Bacharel em Nutrição. 2020

27 Lyra NRS, Motta MEF, Rocha LAR, Solé D, Peixoto MD, Rizzo JA, Taborda-Barata L, Sarinho ESC. Adverse Reactions to Foods and Food Allergy: Development and Reproducibility of a Questionnaire for Clinical Diagnosis. Journal of Allergy Volume 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/920679>. Acesso em 17.04.21 às 23h27.

28 Franco JM, Pinheiro APSG, Vieira SCF, Barreto IDC, Gurgel RQ, Cocco RR, Solé D. Accuracy of serum IgE concentrations and papule diameter in the diagnosis of cow's milk allergy. J Pediatr (Rio J). 2018 May-Jun;94(3):279-285.

29 Sauretti NP, Machado CNA. Qualidade de vida em mães de crianças com alergia alimentar. Dissertação. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Medicina. Botucatu - SP. 2018.

30 Pomiecinski F, Guerra VMCO, Mariano REM, Landim RCSL. Estamos vivendo uma epidemia de alergia alimentar? Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(3): 1-3, jul./set., 2017

31 ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretriz Brasileira de Obesidade. 4 ed. São Paulo, SP. 2016.

32 Mores R, Delgado SE, Martins NF, Anderle P, Longaray CS, Pasqualetto VM, Beber MCB. Caracterização dos Distúrbios de Sono, Ronco e Alterações do Sistema Estomatognático de Obesos Candidatos à Cirurgia Bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo, v.11, n. 62, p.64-74, Mar/Abril. 2017.

33 Nascimento VG, da Silva JPC, Ferreira PC, Bertoli JC, Leone C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. Rev. Paul. de Pediatr. 2016; 34(4): 454-459

34 Longo-Silva G, Silveira JAC, de Menezes RCE, Toloni MHA. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. J. Pediatr. (Rio J). 2017;93(5):508-516.

35 Guimarães Junior MS, Fraga AS, Araújo TB, Tenório MCC. Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões

brasileiras. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.12. n. 69. p.132-142. Jan./Fev. 2018. ISSN 1981-9919.

36 Araújo AM, Pedersoli AGA. Anemia ferropriva: prevalência de anemia em menores de 5 anos. Centro Universitário São Lucas. Monografia apresentada ao Curso de Nutrição. Porto velho. 2018

37 BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

38 De oliveira TM, Merele C. Contribuição do desmame precoce na ocorrência da anemia ferropriva em lactentes. Arch. Health. Sci. 2018 jul-dez: 25(3). 32-35

39 de Azevedo PTACC, Caminha MFC, Barreto RS, Cruz LC, da Silva SL, de Paula WKAS, Batista Filho M. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no estado de Pernambuco. Rev. bras. Epidemiol. • 2019 • <https://doi.org/10.1590/1980-549720190007>. Acesso em 26.05.21 às 22h58.

40 Lopes JS, Nagahama D, de Albuquerque RC. Prevalência de anemia ferropriva e fatores de risco associados em crianças de 9 a 24 meses residentes em alguns bairros de Manaus-AM. III Congresso de Iniciação Científica do INPA – CONIC. 2014.

41 Sociedade Brasileira de Pediatria. Consenso Sobre Anemia Ferropriva: Mais Que Uma Doença, Uma Urgência Médica! Departamento de Nutrologia e Hamatologia-Hemoterapia no.2 junho de 2018.