

Aleitamento materno até os seis meses de idade uma revisão literária

Breastfeeding until six months of age a literary review

La lactancia hasta los seis meses una revisión literaria

Recebido: 12/10/2022 | Revisado: 23/10/2022 | Aceitado: 25/10/2022 | Publicado: 30/10/2022

Sabrina Castro de Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5749-7351>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: Sabrinnacastro@hotmail.com

Bruna da Silva Souza Avelino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6365-6176>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: bruna.avelino@uniltonlins.edu.br

Resumo

Introdução: A pesquisa apresenta uma avaliação, com base em estudos bibliográficos, sobre a amamentação até os seis meses e o impacto no desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Apresentar a importância do aleitamento materno exclusivo, o desmame precoce e suas consequências para as crianças. **Metodologia:** Para a construção do artigo usou-se a revisão da literatura, tendo como base a pesquisa em sites de artigos científicos, exemplo, Scielo, PubMed, Órgãos Governamentais e Revistas, mediante uma pesquisa de informações pertinentes ao tema. **Resultado e Discussão:** Foram analisadas 43 referências relativas ao tema, os resultados encontrados nos artigos demonstraram que bebês amamentados em aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade tiveram um desenvolvimento melhor do que as amamentadas até os 04 meses ou mesmo as que não amamentaram no primeiro ano de vida. **Conclusão:** O aleitamento materno exclusivo é extremamente importante para a mãe e seu bebê, essa conexão de amamentação protege o bebê de infecções respiratórias, reduz o risco de alergias e está ligada ao desenvolvimento motor ideal para a criança, portanto, as mães devem amamentar ativamente seus filhos, para se obter os benefícios acima.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Seis meses; Amamentação; Desenvolvimento da criança; Nutrição materno infantil.

Abstract

Introduction: The research presents an evaluation, based on bibliographic studies, on breastfeeding up to six months and the impact on child development. **Objective:** To present the importance of exclusive breastfeeding, early weaning and its consequences for children. **Methodology:** For the construction of the article, a literature review was used, based on research on scientific article websites, for example, Scielo, PubMed, Governmental Agencies and Magazines, through a search for information relevant to the topic. **Results and Discussion:** 43 references related to the topic were analyzed, the results found in the articles showed that babies breastfed on exclusive breastfeeding until 06 months of age had a better development than those breastfed until 04 months or even those who did not breastfeed at first year of life. **Conclusion:** Exclusive breastfeeding is extremely important for the mother and her baby, this breastfeeding connection protects the baby from respiratory infections, reduces the risk of allergies and is linked to optimal motor development for the child, therefore mothers should actively breastfeed their children, to obtain the above benefits.

Keywords: Breastfeeding; Six months; Breast-feeding; Child development; Maternal and infant nutrition.

Resumen

Introducción: La investigación presenta una evaluación, basada en estudios bibliográficos, sobre la lactancia materna hasta los seis meses y el impacto en el desarrollo infantil. **Objetivo:** Presentar la importancia de la lactancia materna exclusiva, el destete precoz y sus consecuencias para los niños. **Metodología:** Para la construcción del artículo se utilizó una revisión bibliográfica, basada en la investigación en sitios web de artículos científicos, por ejemplo, Scielo, PubMed, Agencias Gubernamentales y Revistas, a través de una búsqueda de información relevante al tema. **Resultados y Discusión:** Se analizaron 43 referencias relacionadas con el tema, los resultados encontrados en los artículos mostraron que los bebés amamantados en forma exclusiva hasta los 06 meses de edad tuvieron un mejor desarrollo que los amamantados hasta los 04 meses o incluso aquellos que no amamantaron al principio año de vida. **Conclusión:** La lactancia materna exclusiva es sumamente importante para la madre y su bebé, esta conexión de lactancia protege al bebé de infecciones respiratorias, reduce el riesgo de alergias y está ligada al desarrollo motriz óptimo del niño, por lo que las madres deben amamentar activamente a sus hijos, para obtener los beneficios anteriores.

Palabras clave: Lactancia materna; Seis meses; Amamantamiento; Desarrollo infantil; Nutrición materna e infantil.

1. Introdução

O aleitamento materno constitui a estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição mais sensível, econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil, permitindo a promoção da saúde integral materno infantil. Além disso, o ato de amamentar envolve uma interação maior entre a mãe e o bebê, repercutindo de forma positiva no estado nutricional da criança, na sua condição imunológica, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e comportamental. Tendo em vista sua importância, o recomendado é que a criança receba leite materno exclusivo até os seis meses de vida (Andrade et al., 2015; Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde (2018) afirma que o leite materno é um alimento completo para o lactente, oferece uma fonte completa de nutrientes por atender todas as condições metabólicas e digestivas do recém-nascido, sendo rico em proteínas, minerais (sódio, potássio, cloro e zinco), além de atuar como vacina por possuir anticorpos e ainda proteger e estimular o desenvolvimento do intestino do lactente. Além de ser de fácil digestão, para o bebê, o leite humano provoca menos cólica, sem contar que a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração.

A amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia, e o retorno ao seu peso normal ocorre mais rapidamente, havendo, também, diminuição dos fatores de mortalidade materna e anemia após o parto. Nesse sentido, o Ministério da Saúde enfatiza que o retorno ao peso ideal da puérpera também constitui vantagem do aleitamento materno. A minimização do risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e diabetes ainda estão inclusos nestes benefícios (Brasil, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) (Brasil, 2017).

O índice de aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda é inferior a 50% segundo os dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2017). Neste sentido, os dados do Ministério da Saúde revelam que apenas 38,6% das crianças brasileiras são alimentadas exclusivamente com leite materno nos seis primeiros meses de vida. De acordo com o documento, divulgado pela OMS e UNICEF, nenhum país ainda atende totalmente aos padrões adequados ao aleitamento materno (Brasil, 2017).

Num estudo de Silva et al. (2016) foi estimado que, para cada ano de amamentação, haja uma diminuição de 4,3% do risco de câncer de mama, de 15% de diabetes gestacional e, para cada mês de amamentação, o risco de câncer de ovário seja 2% menor.

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes. A associação entre idade materna jovem e desmame precoce pode estar relacionada a vários fatores, tais como níveis de instrução e poder aquisitivo inferior ao das mães adultas, tendo em vista que mulheres com poder aquisitivo superior possuem mais acesso à informação e ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento e sobre o melhor acompanhamento por meio do maior número de consultas pré-natais (Souza et al., 2015).

O aleitamento materno também depende de outros fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Questões estéticas como a flacidez mamária, retorno ao mercado de trabalho após o parto, primiparidade, crenças de que o leite materno é insuficiente e de que a criança se recusa a mamar, ausência do apoio do parceiro e dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce (Stephan; Cavada; Vilela, 2017).

Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivo demonstrar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade.

2. Metodologia

Trata-se de uma abordagem de revisão de literatura integrativa seguindo as seis etapas estabelecidas: elaboração da pergunta norteadora, descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca na base de dados, análise dos dados obtidos, discussão e apresentação dos resultados, o referencial bibliográfico é adiantado com fundamento em corpóreo agora elaborado, feito essencialmente de livros e artigos científicos, o ciclo de coleta de dados foi de setembro a novembro de 2022. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (Creswell, 2007).

A pergunta norteadora foi: Qual a importância do aleitamento infantil exclusivo até o sexto mês de vida?

Os critérios de inclusão dos estudos foram: revisões sistemáticas que trataram especificamente da pergunta norteadora da pesquisa. Foram excluídas as que analisaram o aleitamento de crianças prematuras e com má-formação orofacial, além de doenças que podem levar a alterações de dados. A busca das publicações foi realizada nas bases de dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), Ministério da Saúde, US National Library of Medicine (PubMed/MedLine) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com o descritor em Medical Subject Headings (MeSH) Breast Feeding e as palavras Breastfeeding; Six months; Breast-feeding; Child development; Maternal and infant nutrition.

Na base de dados BSV (Biblioteca Virtual em Saúde) – Ministério da Saúde, foram encontradas, a partir do descritor e das palavras relacionadas 20 revisões, respectivamente, enquanto na LILACS foram identificadas 69 revisões. Já no PubMed/MedLine o resultado foi de 4 publicações na busca pelas palavras.

O estágio seguinte foi elaborado uma representação analítica, nesta etapa todo o seguimento bibliográfico passou por uma criteriosa seleção aprofundada com fundamento na interpretação dos títulos que se enquadram no tema proposto. Após, a interpretação plenamente do referencial acadêmico seletivo com fundamento na interpretação dos resumos, etapa em que se produziu-se um esquadrinhamento e julgamento tentando decifrar informações latentes nos trabalhos.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre os anos de 2011 e 2021 com assuntos relevantes ao tema, e excluídos artigos científicos publicados anteriormente ao ano de 2011 com assuntos que não eram relevantes ao tema. Após a exclusão dos estudos em duplicidade e dos que não correspondiam à temática proposta, a amostra foi composta por dez revisões sistemáticas (Tabela 1).

Tabela1 - Revisões Sistemáticas Seleccionadas Para o Estudo.

Nº	Título da Revisão Sistemática	Autores	Ano
1	Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008.	Vera Lúcia V. A. Bezerra ¹ , Amanda Leite Nisiyama, Anna Lopes Jorge, Rayane Marques Cardoso, Eduardo Freitas da Silva, Rosana Maria Tristão.	2012
2	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: caderneta de saúde da criança: passaporte para a cidadania. Brasília. 2013.	Brasil, Ministério da Saúde.	2013
3	Caderno de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. (2a ed.), 15	Brasil, Ministério da Saúde.	2015
4	Secretaria de Atenção à Saúde: Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação.	Brasil, Ministério da Saúde.	2015
5	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.	Luna Jamile Xavier, AmaralSandra dos Santos Sales, Diana Paula de Souza, Rego Pinto Carvalho, Giovanna Karinny Pereira Cruz, Isabelle Campos de Azevedo, Marcos Antonio Ferreira Júnior.	2015
6	As influências do Aleitamento Materno para o Desenvolvimento Infantil: uma revisão integrativa de literatura	Tatiane da Silva VIEIRA; Mariane AMARAL; Cristina Ide FUJINAGA; Cristiana MAGNI; Luis Paulo Gomes MASCARENHAS	2017
7	Investigação das práticas maternas sobre aleitamento materno e sua relação com a infecção de vias aéreas superiores e otite média.	Lais Fernanda, NadalAlcir Humberto, RodriguesCintia da Conceição, CostaVanessa Cristina de Godoi, Diulia Gomes Klossowski, Cristina Ide Fujinaga.	2017
8	Amamentação: A base da vida.	Carmen Lúcia Leal Ferreira Elias, Claudete Teixeira Krause Closs, Roberto Mário da Silveira Issler, Rosa Maria Negri Rodrigues Alves, Rossiclei de Souza Pinheiro, Vilneide Maria Santos Braga Diégues Serva, Yechiel Moises Chencinski.	2018
9	A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura	Amanda Maria Luz e Silva 1 Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro 2 Adrienny Nunes da Silva Tavares 3 Zenaide Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa	2019
10	Pesquisa inédita revela que os Índices de Amamentação cresceram no Brasil.	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).	2020

Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

3.1 Aleitamento Materno

O leite materno inclui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser digerido melhor, quando comparado com leites de outras espécies. É adequado e capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (Brasil, 2015).

O leite materno fornece ao recém-nascido tudo aquilo de que necessita do ponto de vista nutricional e, ainda, em termos de componentes bioativos. A composição do leite humano estabelece o padrão para a nutrição infantil, incluindo os componentes bioativos que salvaguardam o crescimento e desenvolvimento infantil, o colostro apresenta um valor energético de 67 kcal/100ml e representa entre 2 e 20 ml por mamada. Ele possui elevadas concentrações em vitaminas lipossolúveis (A e E), em carotenoides e em imunoglobulinas (IgA, IgG e IgE, sendo que IgA representa 90%), ajudando assim a proteger os bebês contra vírus e bactérias (Brasil, 2015). O leite produzido antes de decorridas 37 semanas após o parto é mais rico em proteínas, lipídeos, lactoferrina e IgA; e mais pobre em lactose. No que diz respeito às proteínas, não só a quantidade, mas também a qualidade delas é importante para o crescimento adequado do recém-nascido. A composição dos aminoácidos das fórmulas e aditivos de leite humano com proteína bovina tem a sua qualidade comprometida em relação a do leite humano, considerado o padrão de ouro (Thomaz et al., 2014).

O teor de gordura no leite materno é variável entre 1,1 e 5,8 g/100 ml. O principal hidrato de carbono no leite é a lactose, a qual apresenta uma concentração de 70 g/l (7%), e que desempenha um papel fundamental na absorção de minerais

como o cálcio, o zinco, o ferro ou o manganésio, para além de fornecer galactose para a mielinização dos axônios dos neurônios (sistema nervoso central). Já o teor de lactose no leite materno varia de 4,9 a 6,7 g/100 ml (Abranches et al., 2017).

Segundo a pesquisa realizada, pode – se constatar diversas vantagens em decorrência do aleitamento, dentre as principais, destacam-se o fato de que a criança amamentada ao seio estará protegida contra alergias e infecções, fortalecendo-se com os anticorpos da mãe e evitando diarreias, pneumonias, otites e meningites. Levando em conta que, além disso, a aleitação favorece o desenvolvimento dos ossos e fortalece os músculos da face, facilitando também a fala, regulando a respiração e prevenindo os problemas na dentição. Assim como o leite traz benefícios, a ausência dele nos primeiros anos de vida trará malefícios para a criança e afetará no seu desenvolvimento cognitivo, a criança terá desnutrição, ficar com deficiências de nutrientes, terá um desenvolvimento mais lento, e pode ter infecção causada pelas fórmulas infantis desnecessárias nos primeiros anos de vida (Bezerra et al., 2017).

Ter como incentivar e promover a aleitamento materno, as iniciativas são logo após o parto, quando o período de reatividade do recém-nascido está presente, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, levando a redução da mortalidade neonatal e materna, garantindo a diminuição de hemorragia e favorecendo a involução uterina, sendo melhor todo esse aconchego, amor e união em seu lar. (Aparecida et al., 2014). A seguir na tabela 2, a composição sobre o aleitamento materno.

Tabela 2 - Composição do leite materno.

Composição do leite humano		
Nutriente	Quantidade	Observações
Energia	65 a 70 kcal/dL	A quantidade de energia depende, principalmente, das quantidades de gordura e proteínas presentes.
Proteína	0,9 a 1,2g/dL	As proteínas mais abundantes são caseína, a-lactoalbumina, lactoferrina, IgA secretora (sIgA), lisozima e albumina sérica. Quantidade de proteína é maior em mulheres obesas e menor entre aquelas que produzem muito leite.
Lipídios	3,2 a 3,6g/dL	Possui altas quantidade de ácido palmítico e oleico. Quantidades maiores de gordura são encontradas no leite do final da amamentação, chegando a 2 a 3 vezes a concentração de gordura do leite no início da amamentação.
Carboidratos	6,7 a 7,8g/dL	Composto principalmente pelo dissacarídeo lactose e, em menor quantidade de oligossacarídeos (cerca de 1-3g/dL). Maiores concentrações de lactose são encontradas no leite das mães que produzem leite em grande quantidade.

Fonte: Adaptada de Ballard, Olivia (2013).

O leite materno contém todos os nutrientes, fatores imunológicos e nutricionais que o bebê precisa para o desenvolvimento, crescimento e saúde. É importante lembrar que todos os alimentos, exceto o leite materno, não devem ser introduzidos antes dos seis meses, cujo risco prejudica a saúde do bebê, pois o leite materno contém bactérias importantes na regulação da microflora intestinal. Pois a microflora ainda está em desenvolvimento. (Oliveira et al., 2020).

As vitaminas A, C, D, E, K e do complexo B, que são componentes do leite materno, têm excelentes funções como crescimento, formação óssea, formação do sistema imunológico, desenvolvimento da função nervosa e contém vitaminas antioxidantes. (Saketi et al., 2019).

O leite materno é um alimento completo contendo água, fatores de proteção, vitaminas, proteínas e nutrientes, é o mais importante para uma criança nos primeiros meses de vida, nenhum outro alimento substitui o mesmo, sendo recomendado somente leite materno alimento do bebê. (Mascarenhas et al., 2015).

3.2 Amamentação

Por exemplo, dificuldades na amamentação, mamilos rachados, leite petrificado, seios inchados e duros em casa. O aleitamento materno é uma prática natural e efetiva, um direito inato do recém-nascido, e seu sucesso depende em grande parte da experiência vivida pelo mundo feminino e do empenho dos profissionais de saúde pertinentes, bem como do conhecimento técnico-científico e ético. O ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve um vínculo profundo entre mãe e filho, tem impacto no estado nutricional da criança, é capaz de proteger a criança de infecções e intervir ativamente em sua fisiologia e seu funcionamento corporal. Além de ter impacto na saúde física e mental das mães, desenvolvimento cognitivo e emocional, além de contribuir para sua saúde a longo prazo (Almeida et al., 2010).

O desmame natural é mais tranquilo para mãe e bebê quando se sentem da mesma forma, atendendo assim às necessidades da criança (físicas, imunológicas e psicológicas) até que ela amadureça, o vínculo fortalece o vínculo mãe-filho. O desmame súbito não deve ser realizado e, na verdade, deve ser desencorajado. Muitas vezes a mãe opta por parar de amamentar por motivos familiares, mas deve continuar até não querer mais amamentar, porque se o bebê não estiver pronto, ela pode se sentir rejeitada pela mãe, se sentir insegura e, às vezes, haverá resistência. Nas mães, o desmame súbito pode levar a mamas inchadas, estase de leite e mastite, além de tristeza ou depressão, luto pela perda da amamentação ou alterações hormonais (Brasil, 2015).

Amamentar pode ser uma tarefa árdua para muitas mulheres, pois, além das dificuldades do manejo clínico, existe a ansiedade de pensar em “perder” ao amamentar. Nessas situações, o apoio é essencial na vida das mulheres (Silva, 2010). A amamentação é um processo afetado positiva e negativamente por fatores relacionados à mãe, como seus traços de personalidade e sua atitude em relação à amamentação; está relacionado às condições do parto, segundo trimestre de gravidez, temperamento da criança e mais importante, fatores ambientais, como o trabalho da mãe, gerações e condições cotidianas, assumindo que ainda em pleno século XXI, os aspectos emocionais da amamentação na relação mãe-bebê são tão importantes que a manifestação do amor é fundamental para a saúde do bebê (Brasil, 2015).

3.3 Dificuldades na amamentação

A interrupção prematura do AM ou a introdução de outros alimentos antes dos 6 meses de idade tem efeitos adversos na saúde da criança. Esse processo de supressão total ou parcial do aleitamento materno é denominado desmame prematuro e se caracteriza não como momento preciso, mas como uma série de eventos que levam à amamentação mais precoce do que o pretendido (Oliveira et al., 2017).

A saúde de uma criança é prejudicada se o aleitamento for interrompido prematuramente ou se outros alimentos forem introduzidos antes dos 6 meses de idade. Esse processo de supressão total ou parcial do aleitamento materno é denominado desmame prematuro e se caracteriza não como momento preciso, mas como uma série de eventos que levam à amamentação mais precoce do que o pretendido (Oliveira et al., 2017).

Um aspecto do desmame precoce no Brasil é a falta de informação das nutrizes sobre as práticas de amamentação, a importância do leite humano e seus benefícios para mãe e filho. É importante que os serviços de saúde apoiem, incentivem e influenciam o AM (Machado et al., 2014).

Por outro lado, destacam-se os fatores associados à dificuldade de iniciar e/ou manter o AME, além de crenças e percepções socioculturais e interferências externas na tomada de decisão sobre o aleitamento materno. Fatores estéticos como flacidez, flacidez, alterações no tamanho das mamas, aversão ao aleitamento materno, entre outros, têm sido caracterizados como condições que reduzem a disposição da mãe em continuar amamentando (Silva et al., 2016).

A falta de amamentação pode levar a problemas econômicos para famílias e nações. Os custos mensais de compra de leite, mamadeiras, chupetas, gás de cozinha e tratamento de doenças podem ultrapassar o salário-mínimo. Na saúde, o

declínio econômico está associado ao aumento das internações, consultas e medicações maternas e infantis (Brasil, 2018).

A maioria das mulheres gostaria de amamentar, mas nem todas podem amamentar exclusivamente até os 6 meses. Estima-se que 10 a 15 mães tenham baixa produção de leite, o que pode levar à hipernatremia (níveis plasmáticos elevados de sódio), sintomas de deficiência e amamentação inconsistente. A etiologia da falha na lactação é multifatorial e complexa, mas pode envolver múltiplos fatores como; Hipoplasia mamária, cirurgia mamária prévia, genética materna, balanço energético, dieta, estresse ambiental, fatores psicológicos e comportamentais, dentre outros. (Lee; Kelleher, 2016).

A idade da mãe pode ser considerada um desafio do AM. A meia-idade favorece o AME, pois, as mulheres que se tornam mães na puberdade ou que engravidam após os 35 anos iniciam o desmame mais cedo (Boccolini; carvalho; Oliveira, 2015). A paridade também foi fator de proteção para o AME, sem experiência de amamentação e risco aumentado de abandono do AME em até 6 meses ou interrupção total da amamentação, e maior risco de interrupção do aleitamento materno para primíparas. mais vulneráveis (Ferreira et al., 2018).

A obesidade é uma doença difícil e dispendiosa de tratar, mas muitos lactentes desenvolvem e permanecem obesos, aumentando o risco de obesidade em adultos e correlacionando-se com complicações físicas e psicossociais. A OMS trata a infância com foco na prevenção dessas doenças, e o AM é um combatente nesse contexto. Portanto, a popularização do AM é muito importante (Russell et al., 2016).

Estudo de Carvalho et al (2017) identificou o uso de chupeta como fator de risco para a interrupção do aleitamento materno. As crianças que usam este dispositivo tendem a colocar a língua no mamilo durante a sucção, o que interfere na produção e excreção do leite, e a criança se recusa a amamentar. desmamar cedo porque as mães estão procurando outros alimentos para alimentar seus filhos.

Quando o bebê pega a mama corretamente, há uma abertura ampla da boca e abocanha não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, criando uma vedação perfeita entre a boca e a mama, garantindo a formação de um vácuo. É fundamental que o mamilo e a aréola permaneçam na boca do bebê (Silva et al., 2011).

Segundo Silva et al. (2011) Como a pega adequada é essencial para evitar o desmame prematuro, é a pega inadequada que pode contribuir para o insucesso da amamentação, se você seguir a orientação do seu profissional de saúde na consulta anterior, suas dificuldades menstruais podem ser reduzidas ou até mesmo eliminadas.

Reconhecemos, portanto, a necessidade de os profissionais de saúde fornecerem informações claras sobre o processo de amamentação e, preferencialmente durante o pré-natal ou imediatamente após o parto, informar as mães sobre como amamentar. Além disso, não é aconselhável que as nutrizas saiam da maternidade sem observar atentamente pelo menos uma amamentação (Costa et al., 2017).

Depressão e ansiedade em mulheres que amamentam estão diretamente relacionadas à amamentação. Além do uso de antidepressivos contraindicados para a amamentação, pode causar insônia, apatia, retraimento, falta de envolvimento com a criança, abandono da amamentação, e ter efeitos deletérios para a criança (Bachado et al., 2014).

Embora existam leis para proteger as mães que amamentam durante o horário de trabalho, o retorno ao trabalho está associado à redução do AM e da amamentação, pois as mulheres experimentam dificuldades no desempenho no trabalho, menor apoio da equipe, excesso de trabalho e redução do tempo de extração. dificultar a amamentação. Mas as empresas que apoiam a amamentação, que beneficia tanto a mãe quanto a criança, são favorecidas pela redução do absenteísmo e atrasos injustificados. As mulheres também tendem a se sentir mais à vontade com o equilíbrio entre rotinas de trabalho e amamentação, o que influencia seu comportamento em ambientes de trabalho otimizados (Fernandes et al. 2018; Pellegrine et al., 2014)

3.4 A importância do Aleitamento Materno exclusivo até o 6º mês de vida

Segundo o MS, para o lactente o leite materno é um alimento completo, estéril, pronto e na temperatura ideal para ingestão a qualquer momento e sua digestão é mais fácil se comparada a outros alimentos. Também protege de doenças crônicas, infecciosas, alergias e obesidade, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo. Com relação à puérpera o AME, ajuda na redução precoce de peso, na involução uterina, diminuindo o risco de hemorragia, anemia, DM, CA de mama e de ovário e pode funcionar como método contraceptivo natural (Brasil, 2018).

Estudo realizado por Dadalto e Rosa (2017) ressaltou que os principais pontos positivos da amamentação segundo as mães são: perda de peso, fortalecimento da interação mãe-filho, satisfação em alimentar outra vida, prazer e emoção ao amamentar, praticidade, prevenção contra o câncer de mama, alívio de dores na mama, alegria em ver o filho sadio, prevenção de gravidez, redução de gastos financeiros e desenvolvimento saudável para o RN.

O processo de lactação acontece em três fases distintas. Na primeira fase, o colostro, líquido produzido nos primeiros cinco dias de vida, é secretado em pequenas quantidades em relação ao leite maduro, muito rico em componentes imunológicos, pobre em lactose e rico em proteínas e gorduras. transições, incluindo do 6º ao 1º dia pós-natal, e nos estágios finais do leite maduro, uma combinação ideal de proteínas, gorduras, carboidratos e vitaminas e uma fonte adequada de calorias até seis meses (Santiago et al., 2018).

Na primeira hora após o nascimento, estimule as mães a saberem quando seu RN está pronto e com sede para amamentar. É uma atividade segura, sem custos financeiros e com benefícios documentados a curto e longo prazo para os cônjuges (Sampaio; Bousquat; Barros, 2016). Além disso, Boccolini et al. (2013) que países com menores taxas de aleitamento materno na primeira hora de vida apresentam maiores taxas de mortalidade neonatal.

Além disso, Johnston et al. (2017) sugeriram que o contato pele a pele é um fator importante no controle da dor neonatal, favorecendo a colonização do lactente pela microbiota da mãe, contribuindo assim para a regulação da temperatura corporal neonatal. Segundo Sampaio, Bousquat e Barros (2016), o contato dérmico teve efeitos positivos na glicemia capilar e na estabilidade cardíaca e respiratória até o quarto mês.

A sucção imediata estimula a secreção de prolactina e ocitocina, aumentando a produção e a secreção de leite, reduzindo o sangramento materno e acelerando o refluxo uterino. A amamentação também é um exercício de falar, respirar e ter dentes saudáveis. Apesar dos benefícios óbvios dessa abordagem, alguns profissionais de saúde ainda não a ignoram (Esteves et al., 2014).

Foi demonstrado que o aleitamento materno exclusivo de longo prazo previne a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes insulino dependente infantil, reduz infecções de ouvido, melhora o desenvolvimento cognitivo, melhora a visão do RN, reduz a incidência de CA e a taxa de doenças crônicas não transmissíveis (Lumbiganon et al., 2016).

AM também protege contra diarreia, pneumonia, síndrome da morte súbita infantil e alergia (vieira et al., 2014). Os componentes do leite materno aceleram a maturação dos tecidos gastrointestinais e dos fatores imunológicos bioativos, melhorando assim a imunidade e prevenindo a colonização de patógenos (Esteves et al., 2014).

Outro benefício importante da promoção do aleitamento materno é a criação da convivência pós-parto. A interação contínua mãe-filho promove o aumento do vínculo entre pais e filhos, estimula a necessidade de amamentação e influencia os comportamentos dos casais, o que é essencial para o sucesso e eficácia do aleitamento materno nas gestantes e para a promoção do aleitamento materno confortável. Maior sustentabilidade (Jaafar; Ho; Lee, 2016).

O atraso no retorno da fecundidade nas mulheres é considerado uma vantagem (Oms, 2015). Alimentação prolongada do AME, alimentada a cada três horas, acompanhada de menopausa, uso de anticoncepcional até o sexto mês. O aleitamento materno também tem sido associado à melhora do enfrentamento e do bem-estar emocional e à redução da ansiedade materna. A amamentação pode ter um efeito positivo nas relações emocionais e/ou familiares de um casal (Lumbijan

et al., 2016).

Após o sexto mês, a ingestão energética deve ser aumentada para suprir as necessidades nutricionais aos anos e inicia-se a fase de alimentação mista associada à CMA. Por suas incríveis propriedades bioquímicas, o leite materno é considerado o padrão ouro de nutrição e vem sendo cada vez mais promovido em todo o mundo há até dois anos (Santiago et al., 2018).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o MS, implementaram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que têm objetivo de capacitar o profissional de modo a orientar as gestantes e lactantes a despeito dos benefícios da amamentação, manipulação correta do lactente, fornecimento de informações sobre a lactação, estímulos para a produção do leite materno e resolução de problemas durante a amamentação (Silva et al., 2017; Brasil, 2018a). Os passos estão representados na tabela 3, logo abaixo.

Tabela 3 - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Passo 1	Possuir norma escrita sobre AM, com transmissão periódica a toda equipe de saúde;
Passo 2	Treinamento da equipe de saúde, capacitando-a para implementação do AM;
Passo 3	Orientação das gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM;
Passo 4	Suporte às mães após o nascimento do bebê, promovendo o contato pele a pele entre eles imediatamente após o parto durante a primeira hora;
Passo 5	Ensinar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo em casos de separação dos seus filhos;
Passo 6	Não oferecer sem indicação médica ao recém-nascido (RN) nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno;
Passo 7	Promover o Alojamento Conjunto – permitindo a convivência da mãe e filho 24 horas por dia;
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sobre livre demanda;
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas aos lactentes;
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Fonte: Silva et al. (2017); Brasil (2018).

3.5 Crescimento e desenvolvimento infantis

O crescimento saudável é alcançado através de uma nutrição adequada. O leite materno é essencial nas fases iniciais da vida, pois combina todos os componentes nutricionais ideais e proporções nutricionais adequadas, propensas ao nanismo (Santos, Bispo, & Cruz, 2016).

O leite materno traz diversos benefícios para o bebê e contém nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo rico em vitaminas, carboidratos, proteínas, gorduras, minerais e água (Amaral et al., 2015). O sistema nervoso central começa a se desenvolver durante a vida do bebê no útero e continua até cerca de 5 anos de idade. O leite é essencial e o cérebro é composto por 50% desse nutriente (Nascimento et al., 2017).

O leite materno é essencial para a formação, e o ácido araquidônico (AA) e o ácido docosahexaenóico são importantes componentes lipídicos para o desenvolvimento das membranas celulares, das células da retina e do sistema nervoso (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2013). A sucção adequada durante a amamentação contribui para o desenvolvimento estomatognático saudável (Cassimiro et al., 2019). As substâncias no leite humano fresco são essenciais para

maximizar o desenvolvimento neurológico infantil (Eidelman., 2013).

(Silva et al., 2016), o leite materno contém todos os nutrientes que seu bebê precisa para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, ajudando seu filho a se desenvolver bem e evitar infecções gastrointestinais, doenças respiratórias, desnutrição e doenças crônicas. As crianças amamentadas crescem e se desenvolvem melhor do que as crianças não amamentadas.

Estudos também mostram uma associação positiva entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento, não apenas na infância, mas também na adolescência, devido aos nutrientes do leite de vaca que são essenciais para o desenvolvimento bioquímico e funcional do cérebro (Oliveira et al., 2017). Crianças amamentadas exclusivamente têm menos alergias, infecções, diarreia, doenças respiratórias, otite média, menor risco de obesidade e diabetes tipo 2 e melhores pontuações em testes de inteligência (Brasil, 2020).

Amamentar é função suprema da mulher e, segundo as expectativas culturais, um momento de plena feminilidade, gratificação pessoal e sob a influência do meio social (Cabral et al. 2013).

Venâncio, Saldiva e Monteiro (2013) observaram uma transição gradual para o aleitamento materno no Brasil, mas identificaram os principais desafios para acelerar o ritmo de crescimento dessa prática e atender às recomendações. Nesses cenários, os profissionais médicos são desafiados a comunicar informações às mães. Isso é muito importante não apenas no conhecimento técnico, mas também no conhecimento, habilidades e atitudes para aceitar as dúvidas e preocupações expressas pela mãe (Brasil, 2015).

As políticas nacionais sobre aleitamento materno recomendam que os países busquem estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno destinadas a melhorar os indicadores de saúde infantil (Vargas et al., 2016).

4. Conclusão

Assim, o aleitamento materno exclusivo e de longa duração é fator de proteção contra obesidade, doenças cardiovasculares, desenvolvimento de diabetes insulínica na infância, redução da otite média, melhora do desenvolvimento cognitivo, melhora da acuidade visual do recém-nascido e risco de perda visual, diminuindo, incidência de AC e crônicas não infecciosas da doença.

Aos 6 meses de idade, o AME é ideal e necessário para os bebês, pois fornece a energia e os nutrientes necessários para apoiar o desenvolvimento e o crescimento adequados e saudáveis, tanto na infância quanto na idade adulta. Porque é um ato de amor e carinho, permitindo que a criança tenha suas necessidades atendidas com segurança e conforto.

Assim, o aleitamento materno exclusivo está associado à obesidade, doenças cardiovasculares, incidência de diabetes mellitus insulínica na infância, redução da otite média, melhora do desenvolvimento cognitivo, melhora da acuidade visual em recém-nascidos, incidência de CA e doenças crônicas não transmissíveis.

Em função da indisponibilidade de algumas informações e do pouco tempo para a conclusão do artigo, recomenda-se para trabalhos futuros a incorporação de referido tema, a elaboração de artigos que venham a incluir uma idade mais elevada da lactação infantil para crianças com até os dois primeiros anos, o qual é recomendado pela OMS e outorgado pelo Ministério da Saúde no Brasil, abordando temas como a formação de doenças, a exemplo: obesidade, alergias, desnutrição, dentre outros, no qual torna-se relevante para a sociedade, assim também como os benefícios que a prática pode trazer para a saúde e desenvolvimento infantil.

Referências

Amaral, L. J. X. et al. (2015). Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev. Gaúcha de Enfermagem, Paraíba*, 36. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.

- Aparecida, K., et al. (2014). Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período pós-parto. *ABCS Health SCI*, 39(3), 147. <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/648/647>.
- Barroso, M., & Souza, A. (2020). Obesidade, sobrepeso, adiposidade corporal e risco cardiovascular em crianças e adolescentes. *Arq. Bras Cardiol*. <https://www.scielo.br/j/abc/a/WGqynyMQ7LShPbY4j9mHsvL/?lang=pt>.
- Bastos, C. et al. Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 17. 2020. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/5757/3587/>.
- Bellodi, A.M. (2018). Obesidade em Crianças e Adolescentes: temperamento, estresse, coping e risco psicossocial familiar. 221 p Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP. [http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1054/2/ANITA COLLETES BELLODI.pdf](http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1054/2/ANITA_COLLETES_BELLODI.pdf).
- Bezerra, J., et al. (2017). Hábitos modernos relacionados à amamentação. *Rev. baiana enferm*. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/1824>.
- Bezerra, V., et al. (2012). Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev.paul.pediatra*. São Paulo, 30(2). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103_05822012000200004&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Braga, M. S., Gonçalves, M. S. Augusto, C. R. (2020). Os Benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. 6(9). www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde, caderno de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. (2a ed.), 15. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: caderneta de saúde da criança: passaporte para a cidadania. Brasília. 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação. Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Pesquisa inédita revela que os Índices de Amamentação cresceram no Brasil. Brasília. <https://aps.saude.gov.br/noticia/9416>.
- Brasil. (2021). Ministério Da Saúde: Obesidade Infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>.
- Bruxel, R., & Sica, C. (2019). Análise de proteína e micronutrientes em amostra de leite humano. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento*. São Paulo. 13(78), ISSN 1981-9919. 2019. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/909/662>.
- Cabral, P., et al. (2013). Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Revista eletrônica de enfermagem*, Goiânia, Brasil, 15(2). <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/16996/14824>.
- Campos, P., et al. (2020). Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascido em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>. Acesso em 30 de setembro de 2021.
- Cassimiro, I., et al. (2019). A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. *Revista Uningá*, 56(55). 55. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2678/1995>.
- Ciampo, L., & Ciampo, I. (2018). Aleitamento materno e os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 40(6), 355. <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v40n6/0100-7203-rbgo-40-06-00354.pdf>.
- Contarato, F., et al. (2016). Efeito independentemente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade. *Cadernos de saúde pública*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119015>.
- Eidelman, A. I. (2013). Amamentação e desenvolvimento cognitivo: existe uma associação? *Jornal de Pediatria*, 4, 89. <https://www.scielo.br/j/jped/a/BMJWjQ5r43hKrNsdTWHktgp/?lang=pt&format=pdf>.
- Furtado, L., & Assis, T. (2012). Diferentes Fatores que Influenciam na Decisão e na Duração do Aleitamento Materno: uma revisão da literatura. *Movimenta*, 5(4),304. <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7073/4842>.
- José, D., et al. (2016). Relação entre desmame e alergias alimentares. 17(3), 67-68. <https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/49129/30211>.
- Macedo, R., et al. (2020). Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. *Acta Paul Enferm*. <https://doi.org/10.37689/actape/2020AO0025>.
- Maciel, A., et al. (2013). "Conhecimento De Gestantes E Lactantes Sobre Aleitamento Materno Exclusivo." *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(3), 312. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40829885002>.
- Marques, S., Cotta, M., & Priore, E. (2011). Mitos e Crenças sobre o aleitamento materno. Departamento de nutrição e saúde, universidade federal de viçosa. Minas gerais. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.
- Martins, M., & Santana, L. (2013). Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces científicas- saúde e ambiente*. 1(3), 90. <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/download/763/443/0>.
- Mascarenhas, A., et al. A (2015). percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um Hospital amigo da

Criança do Estado do Pará. Rev. para. med., 29(3). <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n3/a5558.pdf>.

Moraes, et al. (2021). Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por consultoria em lactação. Revista latino am. Enfermagem. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5CS4DJb7J8j3mPSQHMMFWR/?lang=pt&format=pdf>. <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>>

Moreira, et al. (2021). Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora. V colóquio estadual de pesquisa multidisciplinar III congresso nacional de pesquisa multidisciplinar e II de empreendedorismo. <<https://publicacoes.unifimes.edu.br/ind-ex.php/coloquio/article/view/1016/958>>.

Nadal, F., et al. (2017). Investigação das práticas maternas sobre aleitamento materno e sua relação com a infecção de vias aéreas superiores e otite média. Rev. CEFAC, São Paulo, 19(3), 388. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300387&script=sci_abstract&tlng=pt.

Nascimento, V., et al. (2016). Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. Revista Paulista de Pediatria. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.05.002>.

Nascimento, J., et al. (2017). Influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema nervoso. Revista de trabalhos acadêmicos universo recife. 4, 2-1. <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNICARECIFE2&page=article&op=view&path%5B%5D=4940&path%5B%5D=3018>.

Oliveira, E., et al. (2020). O excesso de peso modifica a composição nutricional do leite materno? Uma revisão sistemática. Cienc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 25(10). <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n10/3969-3980/pt>.

Oliveira, I., et al. (2016). Saberes Maternos Sobre a Relação entre Amamentação Natural e Hábitos Buciais deletérios. Off Health Science, Universidade Federal do Piauí, 18(2), 75-79. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/833880/01-saberes-maternos.pdf>.

Oliveira, S. et al. (2017). Associação entre o Aleitamento Materno, Introdução Alimentar e Desenvolvimento Neuropsicomotor nos Primeiros seis meses de Vida. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 29(2). <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637/22997>.

Pereyra, I., et al. (2021). Peso ao nascer, ganho ponderal e obesidade em crianças no Uruguai: estudo prospectivo desde o nascimento. Revista Paulista de Pediatria, 39. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019088>.

Perovano, D. G. (2014). Manual de Metodologia Científica. Editora Juruá.

Santos, O., Bispo, B., & Cruz, D. (2016). Padrão de Aleitamento e Estado Nutricional de Crianças até seis meses de idade. Hu Revista Juiz de Fora, 42(2). 120. <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2514>>

Saqueti, B. et al. Revisão sobre as vitaminas presentes no leite materno. Encontro internacional de produção científica. 2019 <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3985>.

Silva, E., et al. (2016). Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. Revista das Ciências da saúde do Oeste Baiano- Higia. Bahia, 1(2), 151. <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/151>.

Silva, E., et al. (2016). Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. Revista das ciências da saúde do oeste baiano. 1(2), 150. <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/download/125/131>.

Silva, M., et al. (2019). A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. Revista eletrônica de enfermagem, 54, 486, https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-470.pdf.

Silva, O., et al. (2013). Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. Revista Uningá Review, 16(2). <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1473>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). Departamento científico de aleitamento materno, amamentação: A Base da Vida. 6. www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21162c-DC_-_Amamentacao_-_da_vida.pdf.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2013). Impacto da amamentação no quociente de inteligência de crianças de oito anos de idade. 38, edição 4, <https://doi.org/10.1016/j.jped.2012.12.010>.

Souza, B., Molero, M., & Gonçalves, R. (2023). Alimentação complementar e obesidade infantil. Revista multidisciplinar da saúde (RMS), 3(2), 3 <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1724/1534>.

Tenorio, M., Mello, C., & Oliveira, A. (2018). Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, 23(11), 3550. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3547.pdf> acesso 10/.

Vargas, A. et al. (2016). Atuação dos Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família: Promoção da Prática do Aleitamento Materno. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 30(2), 3. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Atua%C3%A7%C3%A3o-dos-profissionais-de-sa%C3%BAde-da-estrat%C3%A9fia-sa%C3%BAde-da-fam%C3%ADlia-promo%C3%A7%C3%A3o-da-pr%C3%A1tica-do-aleitamento>.

Venancio, S., Saldiva, S., & Monteiro, C. (2013). Tendência secular da amamentação no Brasil. Revista Saúde Pública. 47 (6), 1208. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004676>.

Vieira, A., et al. (2017). As influências do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa de literatura. Revista Espacios. 38(12). www.revistaespacios.com/a17v38n12p15.pdf.

Wannmacher, L. (2016). Obesidade como um fator de risco para morbidade e mortalidade: Evidências sobre o Manejo com Medidas não Medicamentosas. OPAS/OMS. 1(7). https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo_7.pdf.

Weffort, V. (2019). Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. (3ª ed.), Manual de Orientação. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf.