

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO
NUTRICIONAL INFANTIL APÓS O SEXTO MÊS DE VIDA - ESTUDO DE
COORTE MATERNAR**

BRENDA PADILHA DAS NEVES

Porto Alegre

2022

BRENDA PADILHA DAS NEVES

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO
NUTRICIONAL INFANTIL APÓS O SEXTO MÊS DE VIDA - ESTUDO DE
COORTE MATERNAR**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Michele Drehmer

Coorientadora: Ms Nut. Bruna Luiza Holand

Porto Alegre,

2022

BANCA EXAMINADORA:

Vera Lúcia Bosa - Professora do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Faculdade de Medicina, UFRGS.

Kadhija A. Cherubini - nutricionista, doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, UFRGS.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, por ter me dado esta oportunidade e ter sido a minha força para continuar trilhando esse caminho.

Agradeço à minha vó, Iná Maria Silva Das Neves, por todo esforço, empenho e investimento na minha educação. Se eu cheguei até foi graças ao seu incentivo, palavras de apoio, companheirismo e por sempre acreditar na minha capacidade.

Agradeço ao meu pai por todo o apoio e incentivo para seguir os meus sonhos. A sua confiança foi importante para chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe, in memoriam, Fátima Padilha Da Silva, por durante o seu curto tempo em vida ter me mostrado o caminho certo que eu deveria trilhar e por todo o seu amor.

Aos meus irmãos Fábio, Amanda, Fabrício e Alice, por eles fui em busca de um futuro melhor.

Agradeço aos meus sobrinhos Miguel, Théo e Enzo Gabriel por toda a alegria que me proporcionaram.

Agradeço aos professores do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por todo conhecimento e contribuição para a minha formação. E, em especial, à minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Michele Drehmer, pela orientação e auxílio na execução deste trabalho, além da confiança depositada em mim.

À minha coorientadora, Ms. Nut. Bruna Luiza Holand, pela oportunidade de participar da pesquisa, auxílio no desenvolvimento desta pesquisa, além de todo apoio e incentivo.

À minha preceptora de estágio Vânia Maria Frantz que me tirou da bolha e de certa forma construiu a profissional que sou hoje.

E a todos amigos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho e tornaram os momentos durante a graduação mais fáceis e leves.

RESUMO

Introdução: O leite materno (LM) é altamente recomendado para o recém-nascido, proporcionando benefícios como: redução da mortalidade neonatal e infantil, da prevalência de distúrbios nutricionais como excesso de peso, obesidade e diabetes e melhor QI. A introdução de outros líquidos ou alimentos precocemente na alimentação infantil não se faz necessária, podendo ser prejudicial para a continuidade do aleitamento materno (AM) e para o crescimento e o desenvolvimento infantil. Quando as fórmulas infantis ou a alimentação precoce são introduzidas em substituição ao LM, isso faz com que o consumo energético da criança aumente em torno de 15 a 20%, evidenciando que a introdução de outros alimentos, além do LM, é responsável pela alimentação hipercalórica do lactente, podendo gerar ganho de peso excessivo. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o aleitamento materno e o estado nutricional da criança aos seis meses de idade, além de descrever os fatores associados à introdução precoce de alimentos. **Métodos:** Estudo de coorte conduzido entre 2018-2020, realizado em uma maternidade de referência no sul do Brasil. Foram entrevistadas puérperas no pós-parto imediato e coletados dados da caderneta de gestante. A coleta de dados foi realizada durante a internação na maternidade e no período pós-parto por pesquisadores capacitados, a partir de questionários pré-testados em um estudo piloto. Na entrevista na maternidade, as puérperas eram selecionadas por amostra aleatória simples. Nesse momento, foram coletados dados socioeconômicos da mulher, estilo de vida, histórico obstétrico, assistência ao pré-natal e parto, dados do recém-nascido, além de fotografia da caderneta da gestante. Aos seis meses pós-parto, foi realizada entrevista via ligação telefônica. Foram estimados os Riscos Relativos (RR) brutos e ajustados e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) por meio de Regressão de Poisson com variância robusta a fim de identificar a associação entre o peso excessivo para a idade e o AM e AM exclusivo (AME) a partir do sexto mês de vida. **Resultados:** Foram incluídas 386 puérperas e seus respectivos bebês na amostra. A idade média das puérperas foi de $28,6 \pm 6,48$ anos, o IMC pré-gestacional médio foi de $26,7 \pm 5,57$ kg/m², peso médio ao nascer foi de $3251,4 \pm 528,96$ gramas, 88,3% das crianças nasceram a termo. A prevalência de AM até o sexto mês de idade foi de 69,2% com tempo médio de duração de $144,9 \pm 59,8$ dias, o AME até os seis meses de vida foi de 26,9% com média de duração de $97,1 \pm 68,8$ dias. A introdução alimentar precoce teve prevalência de 19,7%. Após ajuste para renda, peso ao nascer, idade gestacional, AM na primeira hora de vida e uso de fórmula infantil, as crianças que não estavam em AM aos seis

meses, apresentaram risco 10% maior (RR 1,10; IC 95% 1,00 - 1,20) de peso excessivo para a idade após os seis meses de vida. **Conclusão:** O AM foi considerado fator protetor contra o excesso de peso aos seis meses de vida. Considerando que os indicadores de AM ainda estão aquém das recomendações da OMS, e o quanto a introdução alimentar e o desmame precoce podem influenciar no estado nutricional infantil, são necessários mais estudos para descrever esta associação. **Palavras-chave: aleitamento materno, estado nutricional infantil, obesidade infantil.**

ABSTRACT

Introduction: Breast milk (BM) is highly recommended for the newborn, providing benefits such as: reduction of neonatal and infant mortality, the prevalence of nutritional disorders such as overweight, obesity and diabetes and better IQ. The introduction of other liquids or foods early in infant feeding is not necessary, and may be harmful to the continuity of breastfeeding (BF) and to infant growth and development. When infant formulas or early feeding are introduced to replace BM, this causes the child's energy consumption to increase by around 15 to 20%, evidencing that the introduction of other foods, in addition to BM, is responsible for hypercaloric nutrition. of the infant, which may lead to excessive weight gain.

Objectives: To assess the association between breastfeeding and the child's nutritional status at six months of age, in addition to describing the factors associated with the early introduction of foods. **Methods:** A cohort study conducted between 2018-2020, carried out in a reference maternity hospital in southern Brazil. Postpartum women were interviewed in the immediate postpartum period and data were collected from the pregnant woman's book. Data collection was carried out during hospitalization in the maternity hospital and in the postpartum period by trained researchers, based on pre-tested questionnaires in a pilot study. In the interview at the maternity hospital, the puerperal women were selected by a simple random sample. At that moment, socioeconomic data on the woman, lifestyle, obstetric history, prenatal care and delivery, newborn data, as well as a photograph of the pregnant woman's booklet were collected. At six months postpartum, an interview was conducted via telephone call. The crude and adjusted Relative Risks (RR) and their respective 95% Confidence Intervals (95%CI) were estimated using Poisson regression with robust variance in order to identify the association between overweight for age and BF and Exclusive BF (AME) from the sixth month of life. **Results:** Results: 386 postpartum women and their respective babies were included in the sample. The mean age of the puerperal women was 28.6 ± 6.48 years, the mean pre-gestational BMI was 26.7 ± 5.57 kg/m², the mean birth weight was 3251.4 ± 528.96 grams, 88.3% of the children were born at term. The prevalence of BF up to the sixth month of age was 69.2% with a mean duration of 144.9 ± 59.8 days, BF up to six months of age was 26.9% with a mean duration of 97.1 ± 68.8 days. Early food introduction had a prevalence of 19.7%. After adjusting for income, birth weight, gestational age, breastfeeding in the first hour of life, and use of infant formula, children who were not on breastfeeding at six months had a 10% higher risk (RR 1.10; 95% CI 1.00 - 1.20) of

excessive weight for age after six months of life. Conclusion: BF was considered a protective factor against overweight at six months of age. Considering that BF indicators are still below the WHO recommendations, and how much food introduction and early weaning can influence children's nutritional status, further studies are needed to describe this association.

Keywords: breastfeeding, child nutritional status, childhood obesity.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1. Interpretação dos indicadores de Aleitamento Materno segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde.....18

ARTIGO ORIGINAL

Figura 1. Fluxograma da amostra - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.....44

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas segundo inclusão no estudo – Estudo de Coorte Maternar.....45

Tabela 2. Risco Relativo bruto e ajustado por Regressão de Poisson com variância robusta entre o Peso Excessivo para a Idade e os tipos de aleitamento materno aos seis meses de vida - Estudo de Coorte Maternar46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

II PPAM - II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento materno

AIG - Adequado para a Idade Gestacional

AM – Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH – Banco de Leite Humano

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GIG - Grande para a Idade Gestacional

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IC – Intervalo de Confiança

IG – Idade Gestacional

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IMC - Índice de Massa Corporal

LM - Leite Materno

MS - Ministério da Saúde

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância

OMS – Organização Mundial da Saúde

P/I - Peso para a idade

PIG - Pequeno para a Idade Gestacional

PNIAM – Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

QI - Quociente de inteligência

RN – Recém-Nascido

RR – Risco Relativo

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

UIO - Unidade de Internação Obstétrica

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 ALEITAMENTO MATERNO	14
2.2 INDICADORES E POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO AO AM NO BRASIL	16
2.3 ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL E ALEITAMENTO MATERNO	19
3. JUSTIFICATIVA	22
4. OBJETIVOS	23
4.1 Geral	23
4.2 Específicos	23
REFERÊNCIAS	24
ARTIGO ORIGINAL	32
ANEXOS	48
Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
Anexo 2. Questionário do seguimento após o sexto mês: Estudo de Coorte Maternar	50
Anexo 3. Normas do Jornal de Pediatria	60

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) proporciona benefícios tanto para a puérpera, quanto para o recém-nascido, favorecendo a saúde dos mesmos (BRECAILO et al., 2010). No que tange à saúde da mulher, as vantagens podem ser involução uterina, redução da prevalência do câncer de mama, ovário e endometrial, das doenças cardiovasculares, gastrintestinais e respiratórias, da diabetes, redução do sangramento pós parto, menores problemas emocionais, como a depressão pós-parto e ansiedade, amenorreia lactacional, diminuição da gordura corporal e do peso adquirido durante a gestação (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Na saúde do lactente, o AM pode ser um fator de proteção contra diarreia, infecções respiratórias, otite média, mortes neonatais, pode influenciar a diminuição dos casos de enterocolite necrosante, redução de má formação da arcada dentária, do risco de desenvolvimento de hipertensão e de diabetes, sobrepeso e obesidade infantis, bem como ajuda a favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, contribuir para o desenvolvimento cognitivo e podendo influenciar o nível intelectual e renda na vida adulta (GIUGLIANI et al., 2015; VICTORA et al., 2015; VICTORA et., 2016).

As recomendações acerca do AM e sua duração são estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual define que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ocorrer até os seis meses de vida da criança, sem a inclusão de qualquer alimento, fórmula infantil, água ou chá. Após o primeiro semestre de vida da criança, os alimentos e água podem ser introduzidos, de forma segura e adequada nutricionalmente, estendendo o AM até os dois anos de vida ou mais (WHO, 2009; BRASIL, 2015).

Embora os benefícios da amamentação sejam inúmeros, a prevalência do AME e AM no Brasil, ainda é baixa, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS (WHO, 2008). Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil 2019 (ENANI), a prevalência de AME em crianças menores de seis meses é de 45,8%, enquanto a de AM aos seis meses de vida é de 64,5%, sendo a duração mediana de aproximadamente 90 dias (UFRJ, 2019). Sendo então, o AME em crianças menores de seis meses considerado razoável, de acordo com a classificação estabelecida pela OMS (WHO, 2008).

O leite materno (LM), por ser rico em nutrientes, pode influenciar positivamente no estado nutricional infantil, visto que em sua composição, possui compostos diretamente

ligados ao metabolismo, como a leptina, que atua na regulação do apetite ao inibir as vias anabólicas, ao passo que estimula as vias catabólicas do organismo (BALABAN; SILVA, 2004; ROGERO et al., 2010). Ainda, há o mecanismo de "imprinting metabólico", no qual o LM está envolvido, devido também à sua composição, que pode influenciar na composição de gordura corporal do lactente (BALABAN; SILVA, 2004; FERRARIA; RODRIGUES; MACEDO, 2013).

Considerando todos os benefícios do AM e as consequências do não oferecimento deste alimento para a saúde da criança, principalmente quanto ao desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade, mais estudos que investiguem esta relação entre o AM e estado nutricional infantil, são necessários.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno (LM) é altamente recomendado para o recém-nascido, pois supre as necessidades calóricas, metabólicas e imunológicas para o seu crescimento e desenvolvimento adequados (FIALHO et al., 2014; CHOWDHURY et al., 2015). Trata-se de um alimento natural, completo e rico em nutrientes, tais como água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais, anticorpos IgA, IgG e IgM, macrófagos, neutrófilos, linfócitos, entre outros. Por este motivo, funciona como uma espécie de “vacina”, contribuindo para o desenvolvimento do sistema imunológico da criança (FIALHO et al., 2014; MACHADO et al., 2014; BRASIL, 2015).

As recomendações mundiais acerca da amamentação são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde o ano de 2002 (WHO, 2009). Junto a este órgão, o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomendam que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) comece na primeira hora de vida e se estenda até os seis meses, ou seja, nesse período não devem ser oferecidos água, chás, sucos, caldos ou qualquer outro tipo de alimento além do leite materno (WHO, 2009; BRASIL, 2015; CERQUEIRA, 2019; SBP, 2020). Após o primeiro semestre de vida da criança, a introdução alimentar complementar deve ocorrer gradativamente de forma nutricionalmente adequada e segura, com o aleitamento materno sendo continuado até os dois anos de vida (WHO, 2009; BRASIL, 2015; SBP, 2020).

De acordo com a OMS (2007), o AM pode ser classificado em cinco categorias distintas (BRASIL, 2015):

- Aleitamento Materno Exclusivo: recebe apenas leite humano, sem outros líquidos ou alimentos, com exceção de medicações ou vitaminas;
- Aleitamento materno predominante: pode receber água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, além do LM em predominância;
- Aleitamento materno: leite materno é oferecido, independentemente de sua exclusividade;

- Aleitamento Materno Complementado: além do LM recebe outros alimentos (líquidos, sólidos ou pastosos), com a finalidade de complementá-lo;
- Aleitamento Materno Misto ou Parcial: além do LM recebe outros tipos de leite (vaca, cabra, fórmulas infantis, dentre outros).

O AM além de proporcionar benefícios para a criança, pode ser vantajoso para a saúde da puérpera, a curto e longo prazo (BRECAILO et al., 2010). Dentre os benefícios citados na literatura destacam-se: menos fraturas ósseas, amenorreia lactacional no puerpério remoto (seis meses) devido a supressão de alguns hormônio durante a amamentação exclusiva - o que pode gerar efeito contraceptivo, aumentando o intervalo entre as gestações, menor sangramento no pós parto, menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio, diabetes, doenças cardiovasculares, gastrintestinais e respiratórias, melhor recuperação do peso anterior à gestação, menor risco de desenvolver doenças emocionais, como a depressão pós-parto e a ansiedade, além de ter grande importância na construção de vínculo entre mãe e filho (CAPUTO NETO et al., 2013; CHOWDHURY et al., 2015; CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Os benefícios da amamentação estão amplamente evidenciados e são a redução da mortalidade neonatal e infantil, proteção contra diarreia, infecções respiratórias e otite média, fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, redução de má formação da arcada dentária, dos casos de enterocolite necrosante em RN, da prevalência de distúrbios nutricionais como excesso de peso, obesidade e diabetes e melhor QI (GIUGLIANI et al., 2015; VICTORA et al., 2015; VICTORA et al., 2016; MENEZES, 2021). Por isso, é tão importante iniciar o AM na primeira hora de vida e continuá-lo até os dois anos de idade da criança. Contudo, há diversos fatores que influenciam as lactantes quanto ao desmame precoce.

Em um estudo realizado em uma maternidade do sul do país, foi identificada a interrupção precoce do AM em 87 puérperas, no período de até 45 dias pós-parto, representando cerca de 14% da amostra. Os fatores observados que aumentavam a prevalência de desmame foram a escolaridade inferior ou igual a oito anos de estudo, apoio familiar, se recebido da avó materna, e a introdução precoce de complemento ao LM. A baixa escolaridade foi o fator que aumentou o desmame em torno de 110% (SANTOS et. al, 2021).

O uso de chupetas e mamadeiras também vem sendo associado ao desmame precoce, pois pode causar uma confusão de sucção na criança, reduzindo a quantidade de vezes em que

vai ao peito, pois exige maior esforço físico comparado à mamadeira (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013). Por haver menor estímulo na mama, a produção de leite diminui, levando algumas mães a introduzirem precocemente fórmulas infantis ou alimentos (FIALHO et al., 2014; MACHADO et. al, 2014; SILVA et. al, 2018).

Alguns estudos também citaram as dificuldades na amamentação como fatores relacionados ao desmame precoce. E são eles: dor e desconforto na mama, os quais podem estar relacionados com ingurgitamento e abscessos mamários, fissuras, diminuição da produção de leite e mastite. A dor e o desconforto podem também estar relacionados à pega e/ou sucção incorreta do bebê, o que pode causar interrupção do aleitamento temporariamente ou permanente (DANTAS; SILVA; SANTOS, 2022; ROCCI; FERNANDE, 2014)

2.2 INDICADORES E POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO AO AM NO BRASIL

O Brasil vem implementando políticas públicas de apoio ao aleitamento para redução da desnutrição e da mortalidade infantil (ROLLINS; LUTTER; MARTINES, 2016; FONSECA, 2022). Vários programas e estratégias para a contribuição do aumento na duração da prática de AM foram implementados no Brasil, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), Método Canguru, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, entre outros (BRASIL, 2018; FONSECA, 2022)

O PNIAM, iniciado na década de 1980, obteve destaque até no âmbito internacional, pela diversidade de ações que visavam a promoção, proteção e apoio ao AM (BRASIL, 2017). Esta política tinha como proposta a implantação do alojamento conjunto nas maternidades, início da amamentação logo após o parto, a não oferta de líquidos além do LM nas maternidades, criação de leis para a implementar creches no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença-maternidade (BRASIL, 2017).

Aprovada em 1992, a NBCAL, representou um marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois atua na proteção do mesmo, por meio de normas para restrição da comercialização e divulgação de produtos substitutos ou complementos do LM,

além de bico, chupetas e mamadeiras, os quais podem ser prejudiciais para a amamentação (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

O MS e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) criaram em 1998, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH-BR), que tem como objetivo a coleta e disponibilização de leite humano, de acordo com os padrões de qualidade certificados, às crianças privadas da amamentação, além da prestação de assistência especializada no manejo da lactação para a população em geral (mulher, criança e sua família), vinculada ao Sistema Único de Saúde(SUS) (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2020; FONSECA, 2022).

Aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, que necessitam de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal, foi criado o Método Canguru em 1990, o qual atualmente faz parte da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018; BRASIL, 2017). Este método tem como objetivo permitir o contato pele a pele com a mãe, pai ou outros familiares, gerando maior participação nos cuidados com o neonato e estimulando o AM (BRASIL, 2013a)

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, instituída em 2013, foi elaborada com o intuito de qualificar as ações de promoção do AM e de alimentação complementar saudável, capacitando profissionais de saúde da Atenção Básica para melhor orientação à população (BRASIL, 2013b). Contudo, desde 2008 esta estratégia apoia a instalação de salas de apoio nas empresas para estoque do LM (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018; BRASIL, 2017).

Embora existam, no Brasil, vários programas e estratégias para a contribuição do aumento na duração da prática de AM, as prevalências ainda não são satisfatórias. A OMS (2008) elaborou parâmetros para classificar os indicadores de AM de acordo com a sua prevalência, como segue no quadro abaixo:

Quadro 1: Interpretação dos indicadores de Aleitamento Materno segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde.

Indicadores	Classificação da OMS
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	
Ruim	0-29%
Razoável	30-49%
Bom	50-89%
Muito bom	90-100%
AME em menores de 6 meses	
Ruim	0-11%
Razoável	12-49%
Bom	50-89%
Muito bom	90-100%
Duração mediana do AM	
Ruim	0-17 meses
Razoável	18-20 meses
Bom	21-22 meses
Muito bom	23-24 meses

FONTE: WHO, 2008

De acordo com a Segunda Pesquisa Nacional de Prevalência de AM (II PPAM), realizada no ano de 2008, e o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) é possível observar como os índices de AM vêm se comportando ao longo dos anos no Brasil (BRASIL, 2009; UFRJ, 2019a). A prevalência de AME em menores de quatro meses aumentou de 51,2% em 1986 para 59,7% em 2019. Já a prevalência de AME entre menores de seis meses passou de 41% em 2008 para 45,8% em 2019. No sexto mês de vida, a prevalência de AM foi de 64,5% em 2019. A duração mediana do AME em 2008 foi de 54,11 dias, aumentando para 90 dias em 2019. Ainda nestas pesquisas se observa que a prevalência de AM na primeira hora de vida no Brasil diminuiu de 67,7% em 2008, para 62,4% em 2019 (BRASIL, 2009; UFRJ, 2019a). As prevalências de AM no Brasil, principalmente de AME aos seis meses, não são consideradas satisfatórias de acordo com os parâmetros da OMS (2008). Nota-se ainda, uma diminuição na prevalência de AM na primeira hora de vida, mesmo com índices considerados bons, isto é preocupante, visto que são inúmeros os

benefícios da oferta de LM na primeira hora de vida, inclusive para a duração da amamentação (MENEZES, 2021).

2.3 ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL E ALEITAMENTO MATERNO

A introdução de outros líquidos ou alimentos precocemente na alimentação infantil não se faz necessária, podendo ser prejudicial para a continuidade do AM, além de privar seus efeitos benéficos às crianças, prejudicando seu crescimento e desenvolvimento (SALDIVA et al., 2011). Na literatura científica, são descritas as principais consequências da introdução alimentar precoce, como infecções respiratórias, alterações nos sistemas gastrointestinal e renal, desmame precoce, alergias, diarreia, doenças crônicas, dificuldade no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, desnutrição e obesidade, o que pode acabar comprometendo o ritmo de crescimento adequado do lactente (SALDIVA et al., 2011; MACHADO., 2014).

Alguns estudos identificaram que os chás e a água são os alimentos mais comuns introduzidos precocemente, os quais podem influenciar na diminuição do apetite da criança. Os chás, apesar dos mitos que atravessam décadas, não fornecem os nutrientes que apenas o LM possui, podendo até comprometer a biodisponibilidade destes (MACHADO et al., 2014).

A obesidade infantil é uma doença crônica, de causas multifatoriais, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (RECH, 2007). Esta condição está relacionada com o desmame precoce, histórico familiar de sobrepeso ou obesidade, fatores genéticos e ambientais, sexo, o peso ao nascer e introdução alimentar precoce (SIMON et al., 2009; LOPES et al., 2016). O sexo masculino pode apresentar efeito protetor contra a obesidade (LOPES et al., 2016). Estima-se que 80% das crianças que desenvolvem obesidade apresentam sobrepeso ou obesidade na vida adulta (ARAÚJO; BESERRA; CHAVES, 2006).

Este fator é preocupante, pois o excesso de peso e a obesidade têm impacto significativo na saúde do indivíduo, podendo torná-lo suscetível à diversas condições graves como: depressão, alterações ortopédicas e respiratórias, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias e aumento da mortalidade por doenças coronarianas, caso a obesidade perdure até a vida adulta (BALABAN; SILVA, 2004).

A avaliação do estado nutricional infantil é um importante instrumento para analisar o padrão de crescimento. Para tal, o MS adota as recomendações da OMS, utilizando as curvas

de referência para classificar o estado nutricional das crianças (WHO, 2006; BRASIL, 2011). Os índices antropométricos utilizados para avaliação do estado nutricional infantil são: peso para a idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para a idade (IMC/I) (WHO, 2006; BRASIL, 2011). Todas estas curvas constam na caderneta de saúde da criança e no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), tornando-se essencial para diagnóstico do estado nutricional infantil ao longo do acompanhamento médico. (SISVAN 2004; BRASIL, 2011). Para interpretação do indicador de P/I, o SISVAN, adota os seguintes pontos de corte em percentil (WHO, 1995; SISVAN, 2004; BRASIL, 2002):

- Muito baixo P/I: percentil $< 0,1$;
- Baixo P/I: percentil $\geq 0,1$ e < 3 ;
- Peso adequado para a idade: percentil ≥ 10 e ≤ 97 ;
- Peso elevado para a idade: percentil ≥ 97 ;

A partir desses pontos de corte é possível identificar dois extremos na saúde infantil: desnutrição e sobrepeso. Há alguns fatores que impactam no ENI e tendem a ser determinantes para o excesso de peso, como a oferta de fórmulas infantis, introdução precoce de alimentos, EN materno, peso ao nascer, estado de saúde e as práticas alimentares da criança, a segurança alimentar e nutricional (SAN) da família, o acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas e o desmame precoce (BRASIL 2015; OLIVEIRA et al, 2022). Quando as fórmulas infantis ou a alimentação precoce são introduzidas em substituição ao LM, isso faz com que o consumo energético da criança aumente em torno de 15 a 20%, evidenciando que a introdução de outros alimentos, além do LM, é responsável pela alimentação hipercalórica do lactente, podendo gerar ganho de peso excessivo (FREITAS; COELHO; RIBEIRO, 2009).

Nas pesquisas nacionais, o excesso de peso nas crianças vem demonstrando o quanto o LM deve ser incluído como estratégia de prevenção desta condição (AMARAL; BASSO, 2009; BRASIL, 2009; BRASIL, 2019; UFRJ, 2019b). De acordo com o Atlas da obesidade infantil no Brasil (2019), 18,9% das crianças menores de dois anos estavam com excesso de peso e 7,9% já apresentavam obesidade (BRASIL, 2019). Já o ENANI 2019, encontrou que 5% das crianças menores de cinco anos apresentavam sobrepeso no Brasil, de acordo com o índice de P/I (UFRJ, 2019b). Um estudo que apresentou alto índice para sobrepeso e

obesidade infantil foi o de Santos (2017), o qual encontrou prevalência de 31% para ambas as condições, excesso de peso e obesidade, ao avaliar o estado nutricional de 100 crianças de escolas infantis do município de Lagarto - SE (SANTOS, 2017).

Um dos mecanismos propostos na literatura para a prevenção de obesidade é a presença de leptina no leite humano, a qual é um composto bioativo que apresenta relação com o balanço energético e regulação do apetite, pois atua inibindo as vias anabólicas e estimulando as vias catabólicas do metabolismo, ou seja, diminui o consumo alimentar e aumenta o gasto energético (BALABAN; SILVA, 2004; ROGERO et al., 2010). Outro mecanismo conhecido é o "imprinting metabólico", no qual o LM parece atuar prevenindo a deposição de gordura e alterando o número e/ou tamanho dos adipócitos, devido à sua composição (BALABAN et al., 2004), e ainda, o conteúdo adequado de proteínas quando comparado aos leites artificiais, pode gerar índices mais baixos de insulina, diminuindo a deposição excessiva de gordura (FERRARIA; RODRIGUES; MACEDO, 2013).

Corroborando a associação entre o AM e o ENI, o estudo de FLESH et al., demonstrou, a partir da análise de prontuários de 246 crianças em Tubarão - SC, que das crianças que não foram amamentadas, 7,14% apresentaram sobrepeso, enquanto as amamentadas apresentaram índice menor de sobrepeso, 4,03%, de acordo com o índice de P/I (FLESH et al., 2022). Da mesma forma, Moreira et. al (2012) em sua amostra, identificou que o risco de excesso de peso foi 1,8 vezes maior entre as crianças que foram amamentadas por menos de 6 meses (MOREIRA et al., 2012). Outros estudos também citam o efeito protetor do AM sobre o ENI. MACÊDO et. al realizaram um estudo com 448 crianças pré-escolares no município de Teresina e verificaram que entre as crianças não amamentadas houve elevada chance de desenvolver excesso de peso em comparação às que foram amamentadas (2,5%), sendo o AM associado como fator de proteção sobre o sobrepeso infantil (MACÊDO et, al, 2020).

3. JUSTIFICATIVA

O AM, com todos seus benefícios, vem sendo proposto como estratégia de proteção contra doenças crônicas como a diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade para os lactentes, visto que, a composição do LM pode influenciar no metabolismo do lactente, se este for amamentado exclusivamente até os seis meses e complementado até os dois anos de idade (AMARAL & BASSO; FERREIRA et al., 2010; VICTORA et al., 2015; VICTORA et., 2016). Sendo este fator fundamental para prevenção de doenças, as políticas públicas de apoio ao AM são essenciais para o aumento destas prevalências no Brasil.

Contudo, não há muitos estudos que levantam esta ação protetora do LM sobre o ENI. Sendo assim, torna-se relevante avaliar esta associação, descrevendo os fatores que podem influenciar o ENI excessivo.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar a associação entre o aleitamento materno e o peso para idade da criança após os seis meses de idade.

4.2 Específicos

Descrever variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e nutricionais de mulheres que amamentaram exclusivamente ou não;

Descrever a classificação do estado nutricional da criança após os seis meses a partir do escore-z de peso para idade (P/I);

Avaliar a introdução precoce de alimentos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S; BASSO, C.. Aleitamento materno e estado nutricional infantil. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v.10, n.1, p.1-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/947/890>. Acesso em 20. jun. 2022.

ARAÚJO, M. F. M. de; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 450–455, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 80, n. 1, p. 7–16, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores Associados à Baixa Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo e ao Desmame Precoce. **Revista Tecer**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 154–165, 2013. Disponível em: <http://www.bibliotekevvirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/295-rt/v06n11/2329-v06n11a04.html>. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 31 de mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em 18. abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em; 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (Caderno de Atenção Básica, nº 23). Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2015. 184 p. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>
Acesso em: 31 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico 2. ed. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013a. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013b. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, v. 11.). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas de obesidade infantil. Brasília - DF, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRECAILO, M. K. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 553–563, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

CAPUTO NETO, M. 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. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

CERQUEIRA, F. S. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **SÃO PAULO**, [s. l.], p. 12, 2019. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/25922/1/fred_schneider_cerqueira.pdf. Acesso em: 1 jun. 2022.

CHOWDHURY, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, [s. l.], v. 104, p. 96–113, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102>. Acesso em: 20. jun. 2022..

DANTAS, D. O.; DA SILVA, H. L.; SANTOS, W. L. D. Aleitamento materno: condições especiais e contraindicações. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6952852>. Acesso em: 20. jun. 2022..

CIAMPO, L.; CIAMPO, I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, [s. l.], v. 40, n. 06, p. 354–359, 2018. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em: 20. jun. 2022.

FERRARIA, N.; RODRIGUES, V.; MACEDO, L. Aleitamento materno e excesso de peso em crianças na idade escolar. *Scientia Medica*, [s. l.], v 23, n. 02, p. 75-81, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707292>. Acesso em: 20. jun. 2022.

FERREIRA, H. S.; VIEIRA, E. D. F.; JUNIOR, C. R. C.; QUEIROZ, M. D. R.. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de alagoas. *Rev Assoc Med Bras*, v.56, n.1, p.74-80, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/pwrCs9zGbtFfhMVCdJ78c4N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista CUIDARTE, [s. l.], v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/105>. Acesso em: 20. jun. 2022.

FIOCRUZ. Rede global de bancos de leite humano. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/rblhbrasil>. Acesso em 28 mai. 2022.

FLESCHE, C. P. et al. Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de 24 meses atendidas em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade do sul de Santa Catarina. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1–18, 2022. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/2430>. Acesso em: 20. jun. 2022..

FONSECA, S. G. fatores relacionados ao estilo de vida durante a gestação e a interrupção precoce da amamentação – estudo de coorte materno. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS). Dissertação de mestrado. [s. l.], p. 33, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/239162/001140070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 abr. 2022.

FREITAS, A. S. S., COELHO, S. C., & RIBEIRO, R. L. (2009). Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. Saúde & Amb. Rev., 4(2), 9-14. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/613/598>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GIUGLIANI, E. R. J. et al. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, [s. l.], v. 104, p. 20–29, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13160>. Acesso em: 20. jun. 2022.

HERNANDEZ, A. R.; VÍCTORA, C. G. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000903001&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

LOPES, A. F. *et al.* Aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e excesso de peso em pré-escolares. Archivos latinoamericanos de nutrición [s. l.], vol. 66, n. 3, p. 6,

2016. Disponível em:

http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222016000300005&script=sci_abstract. Acesso em: 25 jun. 2022.

MACÊDO, R. C. et al. Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020, v. 33, p, 347-52. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0025>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MACHADO, A. K. F. *et al.* Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 7, p. 1983–1989, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701983&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

MENEZES, V. M. Amamentação na primeira hora de vida e suas repercussões no aleitamento materno e na introdução alimentar. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Departamento de nutrição. Trabalho de conclusão de curso. [s. l.], p. 76, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/233343/001135081.pdf?sequence=1&isAllOwed=y>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MOREIRA, M. A. et al. Overweight and associated factors in children from northeastern Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(4):347-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/qCcNRnC34mtDK3gXPKjdZck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. M. de *et al.* Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 711–724, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000200711&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022..

RECH, R. R. et al. Obesidade infantil: complicações e fatores associados. *R. bras. Ci e Mov.*; 15(4): 47-56, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522064>. Acesso em 15 jun. 2022.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140002>. Acesso em: 20. jun. 2022..

ROGERO, M. M. *et al.* O desmame precoce afeta o ganho de peso e a composição corporal em camundongos adultos?. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 85–93, 2010.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022..

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010442>. Acesso em: 20. jun. 2022..

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 27, n. 11, p. 2253–2262, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

SANTOS, A. C. C. S. Influência do aleitamento materno no estado nutricional antropométrico de crianças em unidades de educação infantil do município de Lagarto/SE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. Departamento de nutrição. Trabalho de conclusão de curso. [s. l.], p. 33, 2017. Disponível em:

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7589/2/ANE_CAROLINE_CHAVES_SILVEIRA_SANTOS.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

SANTOS, V. L. *et al.* Sociodemographic and obstetric factors associated with the interruption of breastfeeding within 45 days postpartum - Maternal Cohort Study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 575–586, 2021. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000400575&tlng=en. Acesso em: 2 set. 2022.

SILVA, L. L. A. e *et al.* PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS FATORES DE RISCO. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 527, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6871>. Acesso em: 20. jun. 2022.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P. de; SOUZA, S. B. de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 60–69, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. jun. 2022.

SISVAN. Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2004. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Guia prático de aleitamento materno. Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM): 29 anos de história. [s. l.], p. 33, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019a. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 25 jun. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019b. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. (96 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, [s. l.], v. 3, n. 4, p. e199–e205, 2015. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X15700021> . Acesso em: 20. jun. 2022.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, [s. l.], v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247> . Acesso em: 20. jun. 2022..

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization, Geneva, 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acesso em: 15 abr. 2022.

WORLD HEATH ORGANIZATION (WHO). Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. Geneva: WHO, 2008. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1 .
Acesso em 28 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664>. Acesso em: 28 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weightfor-length, weight-for-height and body massindex-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X> . Acesso em 25 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em 20 jun. 2022.