

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E ALERGIAS PRESENTES EM CRIANÇAS QUE TIVERAM DIFERENTES TIPOS DE AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA

ASSOCIATION BETWEEN THE NUTRITIONAL STATE AND ALLERGIES PRESENT IN CHILDREN WHO HAD DIFFERENT TYPES OF BREASTFEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE

Luciana Vieira Nunes

Roberta Figueiredo Resende Riquette

RESUMO

A forma mais completa de alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequado de uma criança é assegurar o aleitamento exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina. Estudos apontam que crianças alimentadas com leite materno crescem mais saudáveis e apresentam melhor desenvolvimento. Com base nas vantagens da amamentação para a saúde da mãe e do bebê a OMS recomenda que os bebês recebam exclusivamente o leite materno durante os seis primeiros meses de vida como medida de saúde pública. Verificar a associação entre estado nutricional atual e alergias presentes em crianças que tiveram diferentes tipos de amamentação nos primeiros seis meses de vida residentes na cidade de Ceilândia/DF. Estudo transversal, composto por 30 crianças matriculadas na rede pública de ensino infantil. Os dados foram obtidos por meio de um questionário fechado enviado para as mães e/ou responsáveis, foi realizada avaliação antropométrica dos alunos com a medição do peso e da estatura e a classificação do estado nutricional. De acordo com os dados obtidos, a maioria das crianças não receberam o aleitamento materno até o sexto mês de vida, sendo que essas foram diagnosticadas com obesidade e baixo peso. Em relação a alergias verificou-se que crianças que receberam algum tipo de alimento antes dos 6 meses de vida, costumam adoecer com frequência, já nenhuma das crianças que receberam a introdução alimentar em tempo correto apresentaram predisposição nesse quesito. A amamentação exclusiva pode ser considerada um fator protetor em relação a sobrepeso, obesidade e alergias diversas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Crianças; Estado Nutricional; Alergias; Obesidade.

ABSTRACT

The most complete way to achieve a child's growth and proper development is to ensure exclusive breastfeeding from the first hour of extrauterine life. Studies indicate that breastfed children grow healthier and develop better. Based on the advantages of breastfeeding for mother and baby health, WHO recommends that infants receive exclusively breast milk during the first six months of life as a public health measure. To verify the association between current nutritional status and allergies present in children who had different types of breastfeeding in the first six months of life living in

the city of Ceilândia / DF. Cross-sectional study composed of 30 children enrolled in the public elementary school. Data were obtained through a closed questionnaire sent to mothers and / or guardians, anthropometric assessment of the students was performed with the measurement of weight and height and the classification of nutritional status. According to the data obtained, most children did not receive breastfeeding until the sixth month of life, and these were diagnosed with obesity and low weight. Regarding allergies, it was found that children who received some kind of food before 6 months of age, often fall ill, but none of the children who received the correct introduction of food had a predisposition in this regard. Exclusive breastfeeding can be considered a protective factor in relation to overweight, obesity, various allergies.

Keywords: *Breastfeeding. Children. Nutritional status. Allergies. Obesity.*

1. INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida, a alimentação e a nutrição estão ligadas de um modo direto, na recuperação da saúde do indivíduo no futuro (OLIVEIRA; FANARO, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Guia alimentar para crianças menores de dois anos, se encontram os “Dez passos para uma alimentação saudável”. O primeiro é que os lactentes devem ser amamentados exclusivamente até os seis meses de vida, devendo ser mantidos até os dois anos de idade. Passados os seis meses iniciais, o aleitamento materno deve ser complementado com outros alimentos (BRASIL, 2010).

A forma mais completa de alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequado de uma criança é assegurar o aleitamento exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina (PONTES et al., 2013). Questões nutricionais e fisiológicas são responsáveis pela diminuição da morbimortalidade infantil e o pleno desenvolvimento da criança é atingido de forma significativa pelo estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho (FIALHO et al., 2014).

A excelência do leite humano quando comparado aos outros tipos e/ou espécies de leites, já está propriamente comprovada por outros estudos científicos. São vários os argumentos em prol do leite materno. Evita mortes infantis, evita diarreia, evita infecções respiratórias, diminui risco de alergias, diminui o risco de hipercolesterolemia, pressão alta, diabetes, restringe as chances de obesidade, tem efeito positivo na intelectualidade, melhora o desenvolvimento da cavidade bucal, protege contra o câncer da glândula mamária, diminui o risco de uma nova gravidez, diminui as despesas financeiras, além de promover o vínculo entre mãe e filho e melhorar a qualidade de vida tanto da mãe quanto da criança (OMS, 2009). Dentre tantos benefícios, o aleitamento materno ocupa o lugar de destaque entre ações básicas de saúde (FIALHO et al., 2014).

Algumas patologias como a desnutrição, obesidade infantil, riscos ao trato digestivo e vias respiratórias podem ser advindas com a introdução precoce de alimentos ou quando a oferta de alimentos não supre os requerimentos nutricionais da criança interferindo, por sua vez, de forma negativa na formação de hábitos alimentares saudáveis (SALDIVA et al., 2011).

Segundo Vitolo (2015), o tipo de aleitamento recebido nos primeiros seis meses de vida e a maneira como foram introduzidos os alimentos complementares no primeiro ano, são fatores importantes para a formação dos hábitos alimentares. Nos primeiros anos de vida, as práticas alimentares influenciam as condições de saúde a curto e a longo prazo sendo, o leite materno, o principal contribuinte para a adequada ingestão de alimentos em crianças menores de um ano de idade, pois é a fonte mais importante de energia e nutrientes para os bebês. Lactentes amamentados com leite humano aceitam melhor novos alimentos quando comparados com lactentes alimentados com fórmulas infantis.

Evidências científicas vêm apontando a obesidade como um fator associado à amamentação, estudos que avaliaram a relação entre obesidade e o tipo de alimentação no início da vida em crianças maiores de três anos demonstraram menor periodicidade de obesidade e sobrepeso em crianças que haviam sido amamentadas. Sendo assim, crianças amamentadas tem uma menor chance de vir apresentar sobrepeso e obesidade no decorrer da vida (FIALHO et al., 2014).

Quando comparadas crianças amamentadas e crianças não amamentadas por leite materno, crianças amamentadas segundos estudos tem maior resistência a infecções, sendo as principais, diarreias, doenças respiratórias e otite média, além de proteger contra infecções respiratórias baixas como por exemplo a pneumonia pois no leite materno contém substâncias antivirais e antibacterianas. Já crianças que não foram amamentadas ou que tiveram um desmame precoce tendem a ficar gradativamente doentes (JURUENA; FROEMMING; MALFATTI, 2007).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O público alvo da pesquisa foram as mães, pais e/ou responsáveis (n=30), e os alunos (n=30) de uma instituição da rede pública de ensino infantil, localizada no Município de Ceilândia-DF, com idade entre 4 a 7 anos, selecionadas de forma aleatória, por conveniência. Só participaram da pesquisa os alunos os quais os responsáveis autorizaram a sua participação.

Para a realização deste estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil e assentido com o protocolo 3.078.323. É importante lembrar que as mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, consentindo sua participação no estudo. Somente com a assinatura dos termos, eles puderam participar da pesquisa.

A pesquisa teve início com a elaboração e aplicação de um questionário adaptado da proposta de Oliveira e Fanaro (2015) e Lopes (2014), sobre aleitamento materno a ser respondido pelas mães ou responsáveis pelos alunos, com questões fechadas para facilitar o preenchimento pelas participantes. Foi levantado também o perfil socioeconômico da população alvo como idade, renda, sexo, nível de escolaridade etc., com o objetivo de caracterizar a amostra de estudo.

Foi realizada a avaliação antropométrica dos alunos com a medição do peso e da estatura e a classificação do seu estado nutricional através dos seguintes indicadores pelas curvas de crescimento do Ministério da Saúde (2007): peso/idade, altura/idade, peso/altura e IMC/idade. Os índices de pesos corporal utilizados foram, peso por estatura, peso/ idade, em que os pontos de cortes menores que P3 foram classificados como "desnutrição", maior ou igual a P3 e menor que P15 "risco de

desnutrição", maior ou igual a P15 e menor que P50 foram classificados como "eutrófico", maior ou igual ao P85 e menor que P97 foram classificados como "sobrepeso", e por fim, maior ou igual ao P97 classificados como "obesidade".

O peso das crianças foi aferido utilizando balança digital portátil de marca *Omron - HBF - 514*, com capacidade de 150 kg e precisão de 100g. As crianças foram pesadas usando apenas roupas leves, descalças, eretas no centro da balança com os braços esticados ao lado do corpo, sem realizar qualquer movimento.

A estatura foi aferida com uma trena antropométrica da marca *Cescorf* com amplitude de leitura de 2 m. As crianças foram posicionadas em posição vertical, eretas com os pés paralelos, calcanhares, ombros e nádegas encostadas de costas para a parede.

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de tabelas e gráficos através do programa *Microsoft Office 2011*®.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A amostra compreendeu-se por 30 alunos de uma escola pública localizada em Ceilândia/ DF, caracterizada por 56,67% (17) crianças do sexo feminino e 43,33% (13) crianças do sexo masculino, onde a média de idade é de 5,5 anos.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mães ou responsáveis constituintes.

Dados/ Variáveis	%
Idade (anos)	
15 a 19	0
20 a 29	27
30 a 39	47
40 ou mais	26
Estado civil	
Solteiro (a)	27
Casado (a)	63
Divorciado (a)	10
Viúvo (a)	0
Escolaridade	
Analfabeto	0
Ensino fundamental	17
Ensino médio	63
Superior	20
Renda familiar em salários mínimos	
1-2	63
3-4	30
5-6	7
7-8	0
9-10	0
Acima de 10	0

Número de partos	
1	23
2	43
3	27
4	7
5 ou mais	0

Fonte: Elaboração própria

Com relação aos dados sociodemográficos, de 30 mães/responsáveis participantes a maioria (47%) apresentou idade de 30 a 39 anos de idade, dado que exige que a maioria das mães estão preparadas para enfrentar uma gravidez, tendo maior conhecimento e responsabilidade para enfrentar possíveis consequências na vida da mulher e na vida do bebê (Tabela 1).

Um estudo por Lima et al., (2011) aponta a idade materna como um fator relevante ao desmame precoce, em sua revisão bibliográfica mostra que mães com maior idade amamentam por mais tempo.

De acordo com os resultados de escolaridade, observou-se que 63% (19) das mães possuem ensino médio completo, sendo que dessas apenas seis amamentaram exclusivamente até o 6º mês e duas fizeram a introdução de alimentos após o 8º mês. Verifica-se também que 20% (6) das mães possuem ensino superior, entretanto, apenas duas amamentaram exclusivamente seus filhos. Em seguida observou-se que 17% (5) das mães possuem ensino fundamental completo, porém apenas uma amamentou exclusivamente. Estes fatos demonstram que há uma grande dificuldade em colocar em prática as recomendações dos órgãos da saúde.

Em concordância com o estudo de Flores (2016) que relata que 100% das mães de uma comunidade aonde foi realizado o estudo acabaram por abandonar o aleitamento materno exclusivo, pela falta de informações, recursos para melhor compreensão da importância do leite materno tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê na primeira fase da vida. Já em um estudo realizado por Fialho et al., (2014) foi associado que quanto maior o tempo de escolaridade da mãe, maior a duração do aleitamento materno.

Um total de 63% compreende-se uma renda mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos, das quais 5 amamentaram exclusivamente até o 6º mês, e 14 não realizaram a prática de aleitamento materno exclusivo chegando à conclusão que o número de prática de aleitamento complementar é preeminente.

Tabela 2 - Relação entre números de partos e o tipo de aleitamento materno

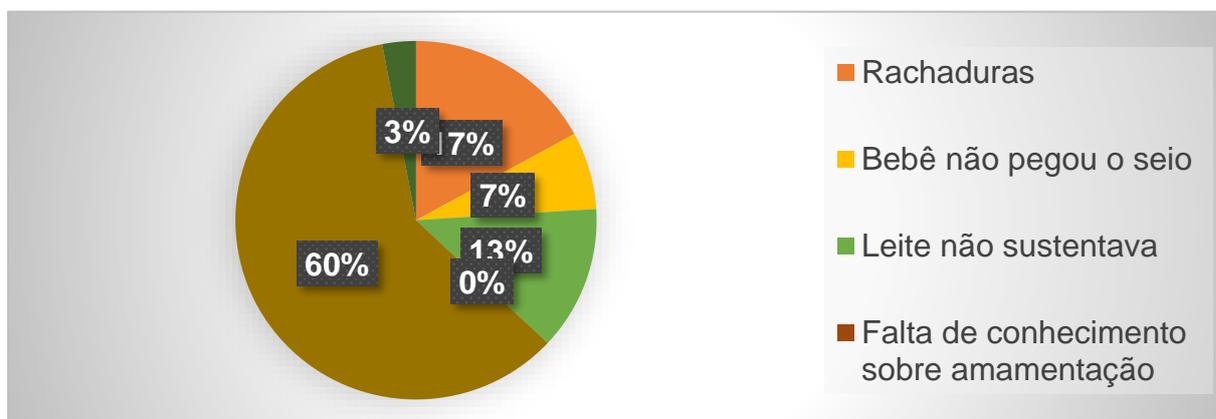
Número de partos (%)	Amamentados exclusivamente (%)	Não amamentados exclusivamente (%)
1 (7) 23%	3,33% (1)	20% (6)
2 (13) 43%	20% (6)	23,33% (7)
3 (8) 27%	10% (3)	13,33% (4)
4 (2) 7%	3,33% (1)	6,68% (2)
5 ou mais (0) 0%	0% (0)	0% (0)

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os dados obtidos sobre número de partos e tipo de aleitamento materno ofertado (Tabela 2), 43% (13) das mães, eram mães de segunda viagem, ou seja, segundo parto, desse número 20% (6) mães amamentaram exclusivamente seus filhos até o sexto mês e 23,33% (7) mães não amamentaram exclusivamente. 7 (23%) das mães eram primigestas e apenas 3,33% (1) amamentou exclusivamente até o 6º mês, evidenciando-se que o número de partos não influencia consideravelmente no tempo de oferta do leite materno exclusivo até o 6º mês. Muitas causas podem estar relacionadas, um exemplo e que na maioria das vezes estão ligados é a dificuldade de amamentar. Na Figura 1, estão representadas as intercorrências relacionadas aos possíveis motivos que levaram ao desmame precoce.

3.2 DIFICULDADES PARA AMAMENTAR

Figura 1- Relações de dificuldades em amamentar

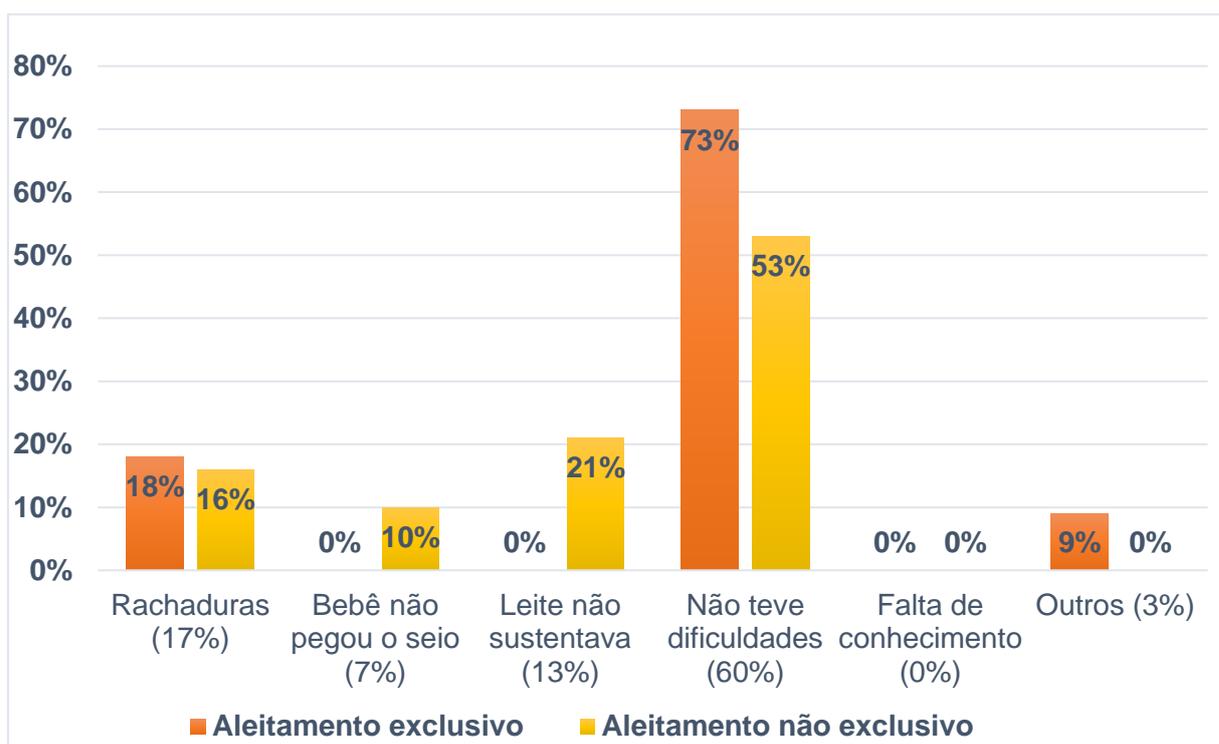


Fonte: Elaboração Própria

Considerando os dados da figura 1, sobre dificuldades para amamentar, observou-se que 60% (18) não tiveram dificuldades para amamentar e a maior

dificuldade apresentada foram as rachaduras. Dentro desse número, observando os dados da figura 2, 73% (8) amamentaram exclusivamente até o 6º mês e 53% (10) não.

Figura 2- Relação entre dificuldades para amamentar e o tipo de aleitamento ofertado



Fonte: Elaboração própria

De acordo com os dados obtidos da (figura 1) para nenhuma das mães que amamentaram exclusivamente ou não exclusivamente, houve falta de informação, porém para 13% das entrevistadas a barreira para que não ofertassem o leite materno exclusivamente por 6 meses, foi a crença popular de que o leite materno não era suficiente para nutrir o bebê, em linguagem popular, “o leite não sustentava”, sendo assim recorreram a outros meios como por exemplo, ofertando outros tipos de alimentos com a expectativa de suprir as necessidades do bebê, embora nenhuma mãe tenha relatado sobre a falta de informação sobre o assunto. Assim, com base no presente estudo é possível certificar que grande parte da sociedade parece ser leiga de conhecimento sobre os benefícios do leite materno e a importância do mesmo.

Prazer (2012) relata em seu estudo que muitos fatores influenciam a decisão da mãe amamentar ou não seu filho exclusivamente, um destes fatores é o conhecimento da mãe a respeito dos benefícios do aleitamento materno e da amamentação.

3.3 ALERGIAS DIVERSAS

Ao correlatar alergia alimentar e o tipo de aleitamento materno ofertado para as crianças, apresentou uma pequena diferença entre os resultados dos dois grupos de aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, sendo assim não houve diferença relevante para demonstrar efeitos protetores advindos do leite materno nesta categoria.

Ao correlacionar alergias de pele e o tipo de aleitamento ofertado, pode-se considerar que o leite pode ter um efeito protetor já que a maioria (26,31%) das crianças não amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida apresentaram algum tipo de alergia (Tabela 3).

Tabela 3- Prevalência em números absolutos de crianças com patologias em relação ao tipo de amamentação ofertada.

Tipo de alergia	Amamentados exclusivamente	Não amamentados exclusivamente
	(n=11)	(n=19)
Alimentar	2	1
Pele	3	5
Respiratória	4	6
Costuma adoecer com frequência	0	3
Não relataram	2	4

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com as alergias respiratórias apresentadas, a incidência de crianças que não foram amamentadas exclusivamente até o 6º mês foi maior do que as que foram amamentadas exclusivamente. Isto ocorreu em atributo das eminentes quantidades de anticorpos (IgA, IgE, IgM, IgE e IgD) (OLIVEIRA; FANARO, 2015).

O estudo de Strassburger (2006) mostra que embora não tenha encontrado associação protetora em relação ao aleitamento materno e doenças alérgicas, enfatizam a prática e a importância dos benefícios que o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida traz a vida da criança, pois a mesma vai estar recebendo os nutrientes, anticorpos, hormônios e antioxidantes que na maioria das vezes só estão presentes no leite materno e esses desempenham maturação e desenvolvimento de diversos sistemas do organismo humano.

Segundo o mesmo estudo, o aleitamento materno em tempo maior mesmo com o complemento de chás e água, mostrou-se protetor ao desenvolvimento de alergias e patologias, categorizando que o leite materno pode ser considerado um fator importante na prevenção de tais afecções, mesmo que ele não seja totalmente exclusivo (STRASSBURGER, 2006).

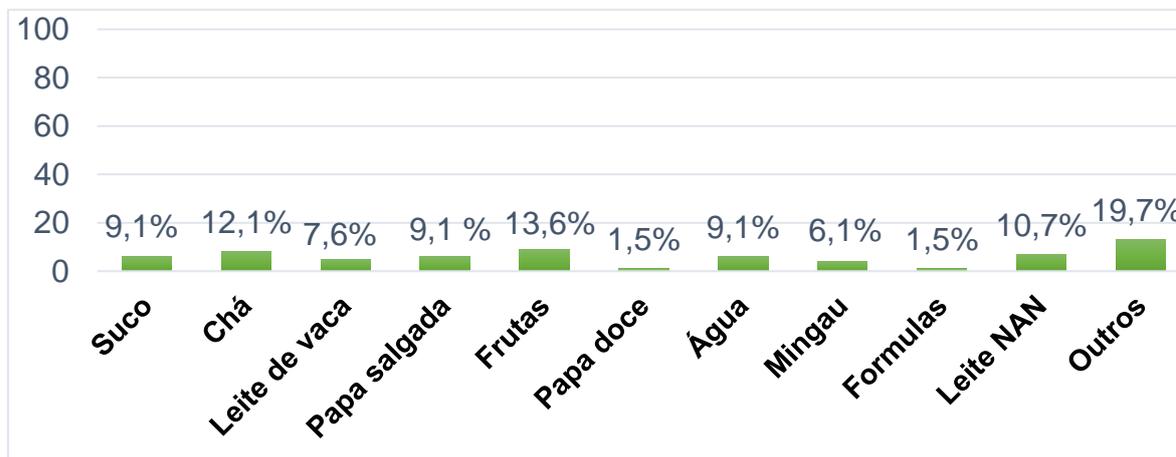
No estudo realizado por Oliveira e Fanaro (2015), crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida ao contrário das que não recebem

aleitamento materno exclusivo até o mesmo período de 6 meses apresentam menor predisposição a desenvolver alergias, sendo possível considerar que o leite materno quando ofertado exclusivamente até os 6 meses de vida tem um efeito protetor nesta categoria.

De acordo com o mesmo estudo, resultados de pesquisa onde a diferença foi pouca como o acontecido no presente estudo, no aspecto protetor no leite, contra alergias e patologias diversas, chegam a conclusão que o aleitamento materno exclusivo deve ser estimulado até pelo menos de 4 a 6 meses de vida devido aos inúmeros e excelentes anticorpos, hormônios e antioxidantes presentes no leite materno que agem de modos diversos no organismo humano.

3.4 ALIMENTOS COMPLEMENTARES

Figura 3 - Prevalência (%) de alimentos ofertados por mães que não amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida.



Fonte: Elaboração própria

Dos alimentos complementares ofertados pelas 19 mães que não amamentaram exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida, pode-se compreender que as maiores incidências estão entre suco, chá, papa salgada, frutas, água, leite NAN e leite de vaca (Figura 2). Boa parte deve-se aos costumes populares advindos, principalmente, da família. Já o uso de fórmulas infantis pode estar ligado a campanhas de marketing de revistas, televisão, internet e afins.

Grande parte das mães que introduziram alimentos complementares antes dos seis meses de vida, pode ser justificado com a volta da mulher ao mercado de trabalho, considerando que muitas empresas não oferecem o benefício/direito de licença maternidade até o 6º mês.

Em concordância com o autor Lopes (2014), que mostra que o motivo maior para mães realizarem a introdução de alimentos complementar foi o retorno ao trabalho, pois empresas privadas só oferecem 4 meses para licença a maternidade.

Segundo a literatura este argumento apesar de ser válido é questionável, pois tal modificação poderia ser feita se as mães afetadas tivessem e recebessem

instruções adequadas de como realizar o armazenamento do leite materno, desse modo podendo assegurar que a criança fosse receber o leite materno em sua ausência (ROCCI; FERNANDES, 2014)

A alta ingestão de alimentos que contém açúcar em sua preparação pode ser analisada como fator de risco para a saúde das crianças, já que nessa fase está sendo formado os hábitos alimentares, assim, a má escolha de alimentos pode acarretar maior consumo destes (VITOLLO, 2015). Alimentos como doces, bolachas, mingau, achocolatado e afins quando consumidos em grandes quantidades podem elevar o valor calórico total da alimentação e respectivamente o risco de sobrepeso e obesidade

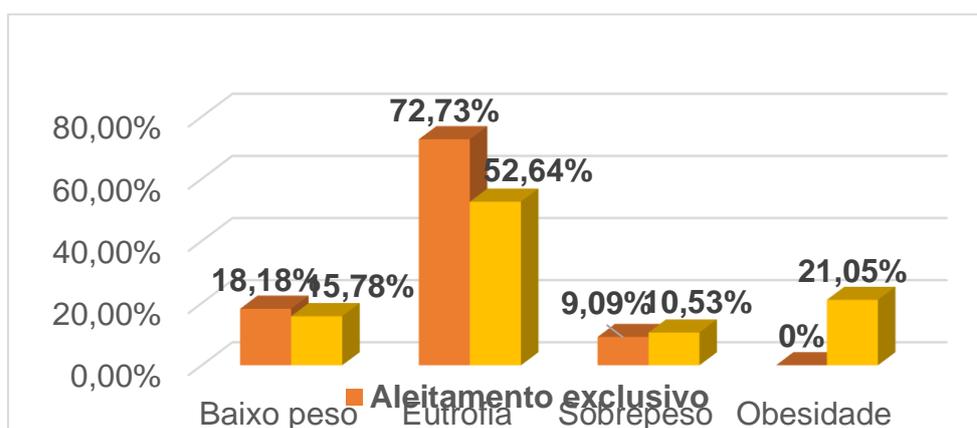
Segundo Sousa (2006) quando uma criança ingere alimentos com baixo teor de açúcar ou sal, esses hábitos podem ser levados para a vida adulta, pois uma vez que acostumados com certos níveis de açúcar ou sal, a tendência da criança é rejeitar alimentos com teores diferentes das que são acostumadas a ingerir.

De acordo com o estudo de Souza (2013) durante a infância, a alimentação é determinante nos fatores que interferem no desenvolvimento e crescimento regular da criança, pois é na infância que se dá o momento mais relevante da construção dos hábitos alimentares.

3.5 ESTADO NUTRICIONAL

De acordo com a Figura 4, pode-se compreender que 19 crianças que receberam alguns tipos de alimento antes dos seis meses de vida, ou seja, os não amamentados exclusivamente, 52,64% foram classificadas no estado nutricional de eutrofia, 21,05% foram classificadas como obesidade, seguido de 10,53% classificados como sobrepeso e 15,78% classificados como baixo peso. Já nas 11 crianças que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida, verifica-se que 0% se encontram em estado nutricional de obesidade, 72,73 % classificadas como eutrofia, seguidamente de 9,09% classificadas como sobrepeso e por fim 18,18% classificadas como baixo peso.

Figura 4- Perfil nutricional de crianças que receberam o aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno não exclusivo.



Fonte: Elaboração própria

O estudo de Balaban et al (2004) afirma que a hipótese de que o aleitamento materno tem efeito protetor em relação ao estado nutricional de obesidade, há várias evidências epidemiológicas a seu favor, porém os dados da literatura ainda são controversos, e que se confirmada irá representar inúmeras vantagens do aleitamento materno, assim como mais um artifício para a prevenção da obesidade e sobrepeso.

Em um estudo transversal de Siqueira e Monteiro (2007), foi examinada a associação entre obesidade e aleitamento materno e foi comprovado que crianças e adolescentes brasileiras que nunca foram amamentados com idade entre 6 e 14 anos se encontram duas vezes superior aos que já receberam o aleitamento materno. Já em outro estudo de Bussato; Oliveira e Carvalho (2006) com crianças e adolescentes os resultados obtidos foram que a influência do aleitamento materno com o estado nutricional é quase nula.

Segundo um estudo realizado por Fialho et al., (2014) mostra que crianças menores de três anos que receberam uma alimentação inadequada no início na vida tem maior probabilidade de sobrepeso. Diante disso, pode-se compreender que uma mãe que realiza alimentação complementar antes dos seis meses de vida pode estar coadjuvando para que essa criança esteja sujeita a adquirir um estado nutricional de obesidade.

De acordo com o estudo realizado por Georgen; Dal Bosco e Adami (2015), crianças que receberam aleitamento materno inferior a 6 meses de vida, foram classificadas como riscos ao excesso de peso.

O ganho de peso na infância reflete o estado nutricional na vida adulta do indivíduo (BETTORTO et al., 2012). Segundo o estudo de Lourenço; Santos e Carmo (2014) a prevalência de obesidade infantil está aumentando de forma extraordinária em todo o mundo, fazendo com que a haja grande preocupação em termos de saúde pública.

Diante do exposto no estudo foi demonstrado que há uma grande necessidade de implementar ações que conscientizem a população sobre aleitamento materno e a importância do mesmo, tanto quanto a importância de uma dieta saudável na prevenção de sobrepeso e obesidade, desse modo realizando, sobretudo, a promoção de saúde.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados expostos do presente estudo, é possível concluir que o leite materno juntamente com a amamentação exclusiva tem um fator de proteção em relação a sobrepeso, obesidade, alergias diversas.

Como foi colocado no estudo, o leite materno e a amamentação exclusiva até o sexto mês se dispõe de inúmeros benefícios já reconhecido pela literatura porém ainda há necessidade de mais estudos com maiores números de amostras para que possam enfatizar tais efeitos protetores do leite humano, pois apesar de um grande número de estudos comprovarem tal informação, os dados ainda permanecem controversos.

Constatando que a quantidade de crianças que não receberam amamentação exclusiva até o sexto mês de vida apresentando estado nutricional de obesidade e sobrepeso, e a grande frequência com que essas crianças ficam doentes, podemos concluir que o tipo de amamentação recebida no início da vida tem relação entre estado nutricional e alergias apresentadas. Deste modo, a forma mais completa de alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequado de uma criança é assegurar o aleitamento exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina.

5. REFERÊNCIAS

BALABAN et al., Fortaleza GT, Morotó FM, et al. Does breast feeding prevent childhood overweight. **Rev Bras Saude Matern Infant.** v.4, n. 3, p. 263-8. 2004

BERTOTTO M. L et al., Associação entre ganho de peso no primeiro ano de vida com excesso de peso e adiposidade abdominal na idade pré-escolar. **Rev Paul Pediatr.** v. 30, n. 4, p. 507-12. 2012.

BUSSATO, A. R. M; OLIVEIRA, A. F; CARVALHO, H. S. L.. A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr.** v.24, n. 3, p. 249-54. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Curva de crescimento da Organização Mundial da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Brasil.Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para menores de dois anos.** 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil Ministério da Saúde. **Saúde da criança, nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23), 2009. 112 p.

FIALHO, F. A. et al., Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte,** v. 5, n.1, p. 670-8, Abr. 2014.

FLORES, O. M. B. **Promover a importância do aleitamento materno, na estratégia saúde da família,** Forquilha, Município Conapi- Alagoas: Plano de ação. 2016. 37 f. Trabalho de conclusão de curso- curso de especialização estratégia saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Marceio- AL, 2016.

GOERGEN, I. B; DAL BOSCO, S. M; ADAMI, F.S. Relação entre o peso ao nascer e o tempo de aleitamento materno com o estado nutricional atual de crianças. **Revista Brasileira promoção saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 344-350, Jul/Set. 2015.

JURUENA, G. S; FROEMMING, M. B; MALFATTI, C. R. M. Aleitamento materno na prevenção de doenças em crianças no primeiro ano de vida. *Cinergis*, Rio Grande do Sul – Vol 8, n. 1, p. 9-15 Jan/Jun, 2007.

LIMA, A. P. E.; et al. de. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v.64, n.5, p. 912-8, Out, 2011.

LOPES, A. C. **Doenças respiratórias e aleitamento materno exclusivo: existe alguma relação?** 2014. 49 f. Trabalho de conclusão de curso- curso de enfermagem. Universidade de Brasília- - Faculdade de Ceilândia- UNB. Brasília, 2014.

LOURENÇO, M; SANTOS, C; CARMO, I. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. **Coimbra. Rev Enf Ref**. v. 4, n. 1, p.7-14. 2014.

OLIVEIRA, M. F; FANARO, G. B. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 216-26, Set. 2015.

PONTES, A. M. et al., As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 354-361, Abr/ Jun. 2013.

PRAZER, E. S. **Fatores que influenciam na prevalência e duração do Aleitamento materno na região da Vila Planalto- DF**. 2012. 43 f. Trabalho de conclusão de curso- universidade de Brasília. Faculdade de ciências da saúde, Departamento de Nutrição. Brasília- DF, 2012

ROCCI, E. FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.67, n.1, p.22-27, Jan-fev, 2014.

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 do Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, Nov. 2011.

SIQUEIRA, R. S; MONTEIRO, C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. **Rev Saúde Pública.** v.41, n. 1, p.5-12. 2007.

SOUSA, P. M. O. **Alimentação do pré-escolar e escolar e as estratégias de Educação Nutricional.** 2006. 62 f. Trabalho de conclusão de curso. Curso de especialização em qualidade em alimentos. Universidade de Brasília. CET- centro de excelência em turismo. Brasília, 2006.

SOUZA, R. D. **Práticas parenterais e suas relações com a alimentação infantil: um estudo piloto.** 2013. 22 f. Trabalho de conclusão de curso- curso de Nutrição. Universidade de Brasília- UNB. Brasília, 2013.

STRASSBURGER, S. Z. **Efeito do aleitamento materno no desenvolvimento de asma e atopia.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica/RS; 2006.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2015.