

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

FATORES INTERLIGADOS AO DESMAME PRECOCE ASSOCIADO À
INTRODUÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EM BEBÊS DE 0 A 6
MESES

Beatriz Rodrigues Barbosa

Tharuska Barbosa Ribeiro

Professor Orientador: Maína Ribeiro Pereira Castro

Brasília, 2022

Data de apresentação: 04/07/2022

Local: Google meet

**Membros da banca: Simone Gonçalves de Almeida e Ana Lúcia
Ribeiro Salomon**

RESUMO

O aleitamento materno (AM) tem um impacto fundamental no estado nutricional da criança. O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser até os seis meses de vida da criança, pois tem a capacidade de proteger de infecções em termos de desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo também responsável pelo vínculo de laços entre mãe e bebê, pois a amamentação vai muito além do que nutrir a criança. A amamentação exclusiva pode ser influenciada por vários fatores, tanto por questões culturais, econômicas, sociais, étnicas e comportamentais, porém, há situações em que esse aleitamento se torna inviável ou inadequado, o que acaba ocasionando interrupção precoce, como ocorre no caso de mulheres com insuficiência da lactação, e alguns fatores como a hospitalização dos recém-nascidos, baixo peso ao nascer, a postura incorreta da mãe, HIV, trabalho fora do lar, rejeição da criança ao seio da mãe entre outros fatores. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores que estão envolvidos no desmame precoce em bebês menores de 6 meses. Trata-se de uma revisão da literatura onde foram utilizados artigos científicos publicados no período de 2011 a 2021, nos idiomas português e inglês. Os dados foram coletados nas bases de dados, PUBMED e BIREME. Os fatores que mais foram enfatizados como etiologia para uso de fórmulas infantis em ordem decrescente foram: insuficiência de leite materno e parto cesariana com 34% dos artigos, recomendação médica com 26% dos artigos, questão cultural e baixo peso ao nascer com 20% dos artigos, volta ao trabalho, uso de fórmulas infantis como complementação, idade materna e problemas intestinais em 14% dos artigos, amamentação tardia, escolaridade materna, crianças com dificuldade de sucção, tabagismo e HIV com 7% dos artigos. Concluindo que as evidências atualmente disponíveis reforçam que o uso de fórmulas infantis vem ganhando cada vez mais espaço na vida dessas crianças, seja pela prescrição indiscriminada, pelo tipo de parto ou até por preferências das mães por acreditarem ser uma opção mais saudável.

Palavras Chaves: Aleitamento Materno, Fórmulas Infantis, Distúrbio da lactação.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) tem um impacto fundamental no estado nutricional da criança e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança, pois tem a capacidade de proteger de infecções em termos de desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo também responsável pelo vínculo de laços entre mãe e bebê, pois a amamentação vai muito além do que nutrir a criança (OMS, 2009).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) 2019, sobre os indicadores de aleitamento materno no Brasil, mostrou que a prevalência de AME entre crianças menores de seis meses, foi de 45,7% em todo Brasil. Dessa porcentagem, as macrorregiões apresentaram os seguintes valores: o Norte apresentou 40,7%, Centro-Oeste 44,1%, Sudeste 50%, na região Sul 53,1% (no qual foi observado que essa prática é mais constante) e na região Nordeste 38% (menor taxa entre as macrorregiões).

A amamentação exclusiva pode ser influenciada por vários fatores, como por questões culturais, econômicas, sociais, étnicas e comportamentais, porém, há situações em que esse aleitamento se torna inviável ou inadequado, o que acaba ocasionando interrupção precoce, como ocorre no caso de mulheres com insuficiência da lactação, e alguns fatores como a hospitalização dos recém-nascidos, baixo peso ao nascer, a postura incorreta da mãe, HIV, trabalho fora do lar, rejeição da criança ao seio da mãe entre outros fatores (KOZHIMANNIL et al., 2014; MONTOYA et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), sendo um dos fatores de relevância para o uso de fórmulas infantis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

Apesar das fórmulas infantis serem uma das opções recomendadas para essas crianças menores de 6 meses, a adequação na composição dos carboidratos, proteínas e vitaminas deixam a desejar, uma vez que não são encontrados os

elementos anti-infecciosos e bioativos achados no leite materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Como já exposto, o leite humano promove proteção contra infecções e alergias, além de conter elementos com atividade protetora e imunomoduladoras bem como o estímulo do desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). A amamentação exclusiva é capaz de prevenir mais mortes entre as crianças de baixo nível socioeconômico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A superioridade do leite materno foi comprovada por pesquisa científica, se comparado a outro tipo de leite. Uma vez que o leite de vaca está entre os primeiros alimentos introduzidos na dieta das crianças e, por consequência, é uma das primeiras e mais comuns causas de alergias alimentares (HOCHWALLNER et al.,2014). Vários fatores podem aumentar o risco dessas alergias como, predisposição genética, ingestão precoce de pequenas quantidades de leite de vaca e a microbiota intestinal (SAVILAHTI, Emma; SAVILAHTI, Erkki, 2013) .

À vista disso, existem vários argumentos a favor da amamentação, pois é responsável por evitar mortes, diarreias, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade entre outros aspectos. Dessa forma, o leite humano processado e distribuído através do banco de leite humano (BLH), é a melhor opção para a alimentação dessas crianças menores de 6 meses, porém sua grande maioria de leite coletado é destinado para a unidade de terapia intensiva (UTI) para recém-nascidos internados nas unidades neonatais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A presente pesquisa tem como base o atual cenário social e econômico, onde a maioria dos lactentes que fazem uso de fórmulas, sofrem com a decorrência de alergias e carências de imunidade nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, a proposta é fazer uma reflexão sobre a importância do aleitamento materno e seus benefícios.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar os fatores que estão envolvidos no desmame precoce em bebês menores de 6 meses.

2. MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão da literatura, cujos objetivos são apontar o impacto da falta do aleitamento materno em bebês menores de 6 meses, compreendendo os fatores que levaram ao uso de fórmulas lácteas em lactentes.

2.2 Metodologia

Foram utilizados para essa pesquisa artigos científicos publicados no período de 2012 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os dados foram coletados nas bases de dados, PUBMED e BIREME.

Os descritores utilizados foram: “ distúrbios da lactação”, “aleitamento materno”, “fórmulas infantis”, “lactação” e os correspondentes em inglês, “lactation disorders”, “breastfeeding”, “infant formula”, “Lactation”.

2.3 Análise de dados

Os artigos foram analisados, utilizando a sequência de leitura: título, resumo e artigo na íntegra. Os critérios de inclusão foram estudos que mostram os principais fatores que estão envolvidos no desmame precoce e fórmulas infantis, artigos com até 10 anos. Foram excluídos artigos que realizaram experimentos *in vitro* e artigos com mais de 11 anos, com exames bioquímicos, não realizados com o público alvo ou com a temática proposta.

Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizam as produções.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 481 trabalhos. Posteriormente, fez-se uma análise por título para a exclusão de artigos repetidos ou que não contemplassem os critérios de inclusão e exclusão predefinidos e restaram 35 artigos. Depois dessa etapa, foram lidos os resumos e restaram 15 para a leitura na íntegra. Os artigos selecionados foram lidos por dois avaliadores que decidiram sobre a inclusão com base nos critérios de elegibilidade. Cada avaliador, de modo independente, decidiu por “inclusão” ou “exclusão” e os resultados discrepantes foram avaliados por um terceiro avaliador.

Para compor esta revisão, selecionaram-se 15 estudos, 5 do tipo transversal, 3 prospectivos, 2 randomizados, 1 retrospectivo, 3 longitudinais e 1 exploratório, publicados entre 2015 e 2021, que avaliaram os motivos que levaram as mães a usarem o uso de fórmulas infantis (Fig. 1).

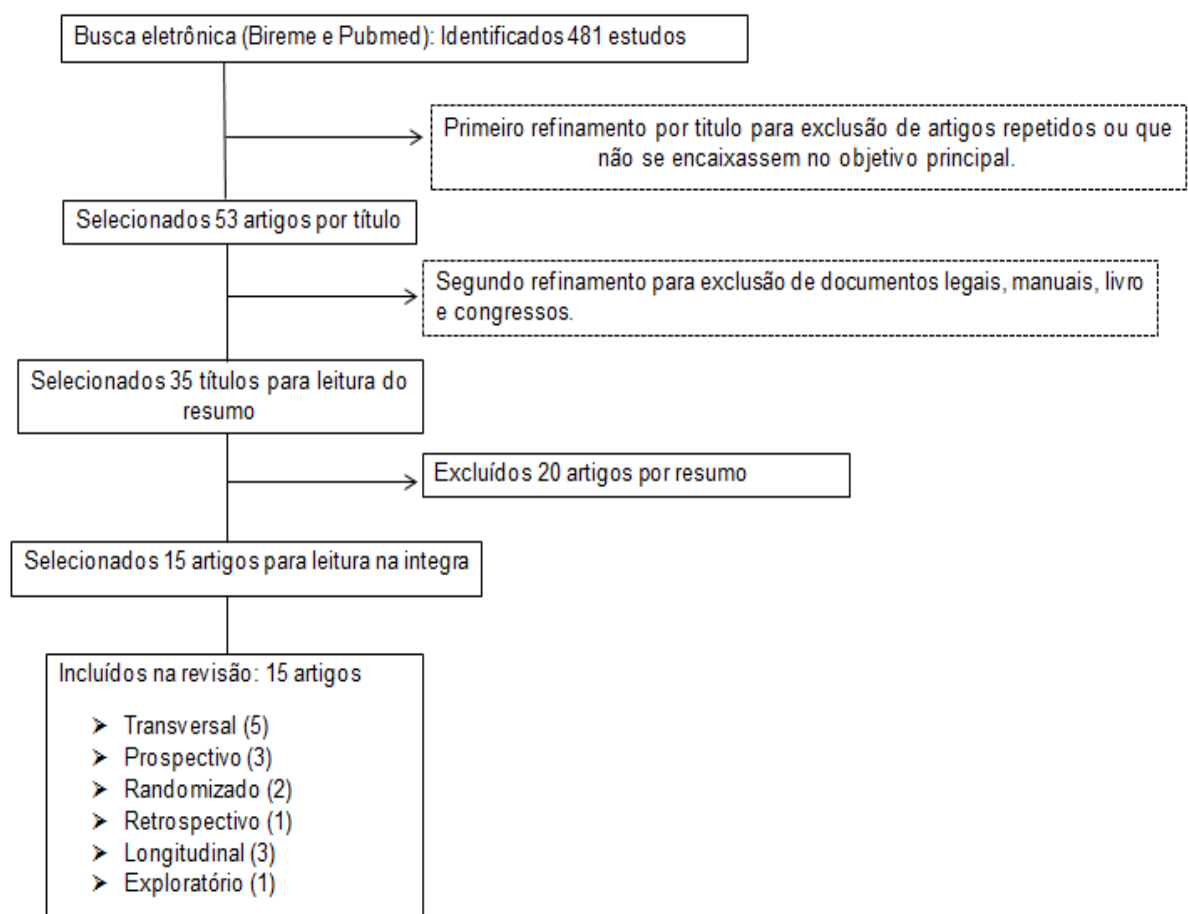


Figura 1 - Fluxograma de busca de artigos.

O Quadro 2 apresenta os aspectos metodológicos referentes ao local e aos tipos de estudos, o método utilizado na pesquisa, o grupo amostral e os objetivos dos estudos analisados.

No presente estudo destacou-se uma maior prevalência do uso de fórmulas infantis, sendo evidenciado os seguintes artigos: Cândido et al. (2021),Taye et al. (2021), Tonon et al. (2021), Bartal et al. (2020), Nguyen et al. (2020), Cassar-Uhl e liberatos (2018), Lauzon-Guillain et al. (2017), Anyanechi et al. (2017), Tully et al. (2017). Houve uma prevalência de 60% dos artigos que se destacaram ao uso de fórmulas infantis, quando comparado aos artigos de aleitamento materno exclusivo que foram de apenas 40%. A maioria dos estudos utilizados para a fundação deste trabalho teve como base de dados os locais de publicações os Estados Unidos (27%), seguido por Brasil (20%) e Vietnã, Toronto, Reino Unido, Itália, França, Calabar, Etiópia (6% com a mesma porcentagem) (Quadro - 2).

Os fatores que mais foram enfatizados como etiologia para uso de fórmulas infantis em ordem decrescente foram: insuficiência de leite materno e parto cesariana com 34% (N=5) dos artigos, recomendação médica com 26% (N=4) dos artigos, questão cultural e baixo peso ao nascer com 20% (N=3) dos artigos, volta ao trabalho, uso de fórmulas infantis como complementação, idade materna e problemas intestinais em 14% (N=2) dos artigos, amamentação tardia, escolaridade materna, crianças com dificuldade de sucção, tabagismo e HIV com 7% (N=1) artigo (Quadro - 1).

Quadro - 1 Fatores associados ao uso de fórmulas infantis.

Fatores	Números	Referências
Insuficiência de leite	34% (N=5)	Taye et al., 2021; Martins et al., 2021; Mosca et al., 2018; Anyanechi et al., 2017; Sullivan; Perrine; Rasmussen, 2015
Parto cesário	34% (N=5)	Taye et al., 2021; Bartal et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Biggs et al., 2018; Mosca et al., 2018

Recomendação médica	26% (N=4)	Tonon et al., 2021; Biggs et al., 2018; Cassar-Uhl; Liberatos, 2018; Mosca et al., 2018
Baixo peso ao nascer	20% (N=3)	Taye et al., 2021; Nguyen et al., 2020; Biggs et al., 2018
Questões culturais	20% (N=3)	Biggs et al., 2018; Mosca et al., 2018; Sullivan; Perrine; Rasmussen, 2015
Volta ao trabalho	14% (N=2)	Nguyen et al., 2020; Anyanechi et al., 2017
Idade materna	14% (N=2)	Bartal et al., 2020; Nguyen et al., 2020
Problemas intestinais	14% (N=2)	Hoban et al., 2020; Mosca et al., 2018
Escolaridade materna	7% (N=1)	Lauzon-Guillain et al, 2017
Amamentação tardia	7% (N=1)	Anyanechi et al., 2017
Dificuldade de sucção	7% (N=1)	Martins et al., 2021;
Tabagismo	7% (N=1)	Bartal et al., 2020;
HIV	7% (N=1)	Biggs et al., 2018

Dentre a maioria dos estudos, foi observado que a utilização das fórmulas infantis está relacionada a diversos fatores, dentre os quais se destacam “leite insuficiente”, “parto cesariana” ou por “indicação médica”. Que serão melhor explanados a seguir.

3.1 Leite Insuficiente

Os fatores de risco para o leite insuficiente podem ser categorizados em causas pré-glandulares, glandulares e pós-glandulares. Para compreender como ocorre o processo da produção do leite é preciso saber que existem operações sequenciadas que dependem de ação hormonal para a descida do leite. Primeiramente a lactogênese I ocorre a partir da 20ª semana de gestação, quando a mama produz o Pré-colostro, contudo é produzido em pequena quantidade devido a

presença da placenta que inibe o hormônio responsável pela produção do leite. Após o parto, os níveis de prolactina se elevam e induz o começo da síntese do leite (colostró). Logo depois de alguns processos, acontece a descida do leite que é caracterizada como início da lactogênese II.

O leite insuficiente normalmente acontece por alguma intercorrência do processo da produção do leite, ação hormonal ou até algum problema da fisiologia da mama da mulher. Os primeiros dias são de extrema importância para que o aleitamento materno ocorra com sucesso, é essencial que as mães tenham o conhecimento sobre a importância que o colostro tem para as crianças e as mudanças posteriores que o leite sofrerá ao decorrer dos dias. A grande maioria das mulheres têm leite materno suficiente para alimentar seus filhos, o que pode ocorrer, é que o bebê chora por algum motivo, (podendo ter a causa a fome ou outras questões não relacionadas com a alimentação) e essas mães acabam achando que o “leite é fraco”, ou que “não está sustentando o bebê” (REGO, 2015).

Foi observado por Taye et al. (2021), que 79,4% das mães relataram que o leite insuficiente seria o motivo para o uso de fórmula, já nos estudos de Anyanechi et al. (2017), mostrou 10,3%, Sullivan, Perrine e Rasmussen (2015), 17%, que, em contrapartida mostra que esses números não são de maior predominância.

A lactação insuficiente pode ocorrer apesar da motivação da mãe, escassez de apoio ou por falta de técnica de amamentação adequada. A intervenção precoce ajuda a prevenir complicações futuras associadas à ingestão inadequada do bebê. A nutrição prejudicada nos estágios iniciais de vida do bebê o coloca em risco de crescimento e peso insuficiente (FARAH et al., 2021).

3.2 Parto Cesáreo

Na análise de Taye et al. (2021), 71,5% das mulheres que tiveram o parto cesareano optaram por usar fórmulas, enquanto na de Nguyen et al. (2020), foi de 38,2%, o estudo de Mosca et al. (2018), fez uma comparação entre dois grupos de mães com parto cesariana, não houve diferença significativa na taxa de amamentação entre os grupos, ou seja, do grupo que fazia o uso de fórmulas e o de AME. O Ministério da Saúde brasileiro (2015) ressalta que devem ser evitadas

cesarianas desnecessárias, como também o uso de analgésicos e anestésicos que possam impactar o estado da mãe, entrando em desacordo a interação mamãe e bebê.

No Brasil, em 2019, foram feitos 287.166 mil partos cesarianas pelos planos de saúde privados. As cesáreas representavam 55,5% do total de partos no país, desde 2015, estão sendo realizadas diversas ações para reverter os casos de partos cesarianas desnecessários no Brasil, a fim de que esse número diminua e a mulher seja a protagonista do seu parto (AGÊNCIA BRASIL, 2021) .

3.3 Indicação Médica

Um levantamento realizado pelo artigo de Biggs et al. (2016), mostrou que 28% dos lactentes receberam suplementação sem indicação médica antes da alta hospitalar, o que culmina ainda mais um dos fatores de risco para o desmame precoce. No estudo de Mosca et al. (2018), mostrou que 40% das mães no Paquistão e 36% no Nepal, foram aconselhadas a usar suplementação de fórmulas infantis em seus bebês nos primeiros 6 meses de vida. Uma das razões levantadas pelo mesmo, seria o marketing utilizado por trás do uso das fórmulas, já que essas mães não receberam o apoio ou orientações para a implementação da AME, causando assim um uso descabido de fórmulas infantis.

De acordo com OPAS (2022) o marketing para a venda de fórmulas infantis é bem amplo, além de espalhar notícias enganosas querendo comparar o leite materno ou até mesmo colocar as fórmulas como superior, com o objetivo de alegar que tem a mesma composição e nutrientes. É evidente que as empresas descaracterizam a ciência para simplesmente justificar as suas declarações e promover seus produtos. Confirmando até onde essas empresas são capazes de influenciar através do marketing para atingir suas vendas e aumentar seu mercado.

Muitas vezes as mães têm a vontade de amamentar, mas a informação enganosa passada a elas através do marketing acaba influenciando de forma negativa a sua vontade, onde muitas mães por sentirem que seu leite não supre todas as necessidades do seu filho, acabam sendo manipuladas a fazer essa troca.

Os resultados analisados do artigo de Rêgo, Silva e Ferreira (2018),

mostraram que 68,3% dos itens questionados pelos peritos concordam que as fórmulas infantis devem ser utilizadas apenas quando a amamentação não for possível. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), o uso de fórmulas infantis deve ser utilizado apenas em casos específicos quando se tem razões médicas aceitáveis, pois a utilização de forma incabível é considerada inapropriada.

Dentre os estudos selecionados, dois se destacaram por trazer temas eminentes, onde abordaram a obesidade e a amamentação (SULLIVAN; PERRINE; RASMUSSEN, 2015), e o leite compartilhado (CASSAR-UHL; LIBERATOS, 2018), onde serão abordados mais a fundo subsequentemente.

3.4 Obesidade e amamentação

Sullivan, Perrine e Rasmussen (2015), em sua análise associaram negativamente a obesidade materna com o aleitamento materno exclusivo.

Indicaram que as mulheres com obesidade têm uma maior probabilidade de risco em interromper o aleitamento materno exclusivo, devido ao leite insuficiente, contudo alguns achados como, “demorou muito para o leite entrar”; “bebê não engordou/perdeu muito peso” foram associados com o atraso da lactogênese II, mencionando que é mais comum ocorrer em mulheres com obesidade do que em mulher com o peso normal. Isso ressalta a necessidade de uma maior investigação dos mecanismos biológicos e psicossociais da insuficiência de leite entre mães com obesidade e possíveis maneiras de aprimorar.

3.5 Leite Compartilhado

No artigo de Cassar-Uhl e Liberatos (2018), se distinguiu dos outros por usar o leite compartilhado como uma opção para a insuficiência de lactação, foi observado que essa prática era menor, onde 29,1% eram usuários de leite compartilhado e 70,9% não eram usuários. É notório que as mães que optaram fazer tal escolha tiveram uma satisfação maior se comparado às que não faziam o uso do leite, possivelmente por julgar ser uma opção mais saudável para seus bebês. Contudo, é contraindicado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS) o ato em que um bebê é amamentado por alguém que não sua própria mãe, pois pode ocorrer o risco de transmissão de doenças. No Brasil, a

Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993, em seu artigo VIII, estabelece: atribuições da equipe de saúde letra F — proibir que as mães amamentem outros recém-nascidos que não os seus (amamentação cruzada). A FIOCRUZ, adverte que a prática traz diversos perigos ao bebê, podendo disseminar doenças infectocontagiosas, como, por exemplo, a Aids (BRASIL, 1996; BRASIL, 1993; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Apesar do leite materno ser considerado o alimento mais nobre para os bebês, a amamentação cruzada, possui diversos riscos de transmissão de doenças para a criança, onde em uma busca por uma opção mais “saudável” a mãe acaba colocando a vida de seu filho em risco. Uma das opções seguras existentes, seria o Banco de Leite Humano (BLH), onde o leite doado é examinado e pasteurizado, sendo assim distribuído com segurança a amamentação do bebê.

Como já explicado, existem vários fatores que estão relacionados com o uso de fórmulas infantis e desmame precoce, porém é necessário abordarmos que existem outras causas pertinentes na amamentação, como o apoio à amamentação e seus benefícios, leite compartilhado e o papel do banco de leite.

3.6 Apoio a amamentação

Martins et al. (2021), alegaram que 51,8% das mães receberam apoio hospitalar no manejo do aleitamento materno, e 67% no estudo de Biggs et al. (2016). Enfatizando que o apoio dos profissionais de saúde é essencial para que a amamentação tenha um maior êxito. Após alta, é vultosa a orientação dessas mulheres sobre o apoio à amamentação, pois, essa prática é bastante influenciada pelo meio em que a nutriz é inserida. Para que a amamentação ocorra com sucesso é indispensável um ambiente de apoio e suporte dos profissionais de saúde, familiares e da comunidade.

3.7 Benefícios da Amamentação

Hendaus, Jomha e Ehlayel (2016), em um estudo de revisão da literatura sobre doenças alérgicas em crianças, mostraram recentemente que pesquisas epidemiológicas confirmaram os efeitos benéficos da amamentação na redução do risco de asma, rinite alérgica e eczema atópico em crianças. O leite materno é

responsável por uma importante fonte de suporte à colonização da microbiota intestinal, devido ao seu teor de bifidobactérias e por fornecer uma grande quantidade de galactooligossacarídeos (GOS), que acelera de forma excludente o crescimento de bifidobactérias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Unicef (2018) a amamentação exclusiva é de extrema importância para a saúde das crianças, pois ela protege de infecções, diarreias e pode auxiliar na melhora do QI. Porém, para que essa amamentação ocorra de forma correta, é preciso que ocorra o incentivo, apoio e orientação.

Os benefícios da amamentação são diversos, mas para que esse momento seja majestoso na vida da mãe e do bebê, é preciso do apoio familiar emocional, desde a atenção, o diálogo até na auto estima, valorizando a mãe enquanto mulher e nutriz (SOUSA; FRACOLLI; ZOBOLI, 2013).

3.8 Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH), é um departamento responsável pela coleta, processamento, armazenamento e distribuição do leite materno para bebês. Além, de ter um papel fundamental no apoio das nutrizes com doação de leite materno no lugar de substitutos do leite, além de conscientizar e orientar sobre a amamentação e as suas dificuldades a serem enfrentadas (MANUAL BANCO DE LEITE HUMANO, 2008).

De acordo com Giugliani e Lamounier (2004), não é o bastante essas mulheres terem acesso a essas informações, se elas não estiverem inseridas em um ambiente favorável para esta prática, além de um profissional para auxiliá-la nesse manejo se for preciso. Por isso, o apoio e auxílio do Banco de Leite Humano (BLH) é de extrema importância para essas mães para a prevenção do declínio do aleitamento materno.

Os resultados dessa pesquisa correspondem com os expostos nos estudos utilizados para esta revisão. Entretanto, vale a pena ressaltar que a preferência da mãe deve ser respeitada e levada em consideração.

Outro ponto que é necessário destacar é a carência de outros estudos do tipo

retrospectivo e exploratório, pois os mesmo se encontram em escassez se comparado aos estudos achados nesta revisão, também é essencial que tenha uma investigação nos demais países, já que a variação é pequena.

Quadro 2 - Aspectos metodológicos e objetivo dos estudos selecionados

Autor / ano	Local, tipo de estudo e Método utilizado	Grupo amostral	Objetivo	Resultados
Cândido et al., 2021	- Viçosa (MG) - Transversal - Prontuários de pacientes do CEAE	Total: 350 Grupos: lactentes de zero a 6 meses neonatologia e pediatria	Caracterizar a situação materno-infantil e a prescrição de fórmulas infantis auxiliares do Sistema Único de Saúde.	O motivo da introdução da fórmula infantil como complementação ao leite materno foi o mais presente (75,8%). Pacientes que faziam o uso de fórmula infantil antes do encaminhamento CEAE, 92%; que continuaram com o uso de fórmula depois do encaminhamento, 54%; com o uso complementar da fórmula infantil 41,1%; com uso de fórmula exclusiva 10,9%.
Martins et al., 2021	- Rio Branco (Acre) - Estudo prospectivo - Entrevistas e contato telefônico	Total: 833 Grupos: Lactentes em AME	Caracterizar os padrões de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida e fatores associados ao desmame precoce.	A probabilidade de desmame aos seis meses foi estatisticamente maior para os lactentes que receberam alta em AM (47,4%) quando comparados aos que receberam alta em AME (26%). Os fatores associados ao desmame precoce foram AM na alta hospitalar (HR = 1,82; IC95% 1,06–3,11), ausência de aleitamento materno cruzado (HR = 2,50; IC95% 1,59–3,94), uso de chupeta (HR = 6,23; 95% IC 4,52–8,60), intenção de amamentar menos de seis meses (HR = 1,93; IC 95% 1,25–2,98), falta de amamentação na primeira hora de vida (HR = 1,45; IC 95% 1,10–1,92) gravidez consumo de álcool (HR = 1,88; IC 95% 1,34–2,90).
Tonon et al., 2021	- São Paulo, Porto Alegre e Recife - Estudo observacional, multicêntrico e prospectivo - Informação demográfica, dados antropométricos, exames clínicos e questionário.	Total: 180 Grupos: Bebês saudáveis a termo com idade gestacional de 37/42 semanas.	O objetivo foi avaliar o efeito de 2 fórmulas infantis com diferentes perfis protéicos e doses de prebióticos GOS/FOS (4 ou 8 g/L) no crescimento infantil, características das fezes, sintomas gastrointestinais e padrões comportamentais.	As comparações das classificações medianas de consistência das fezes (p25-p75) mostraram que o grupo AME teve fezes significativamente mais macias do que ambos os grupos de fórmula em V1 e V2. A mediana (p25-p75) das classificações de consistência das fezes aumentou significativamente entre as visitas do estudo para IF4 (P = 0,032), IF8 (P < 0,001) e grupo AME (P = 0,002).

Continuação Quadro 2

Taye et al., 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Etiópia - Transversal - Questionário 	<p>Total: 494 Grupos: mães com bebês de 0 a 6 meses de idade</p>	<p>Avaliar a prevalência da prática de alimentação com fórmula e seus fatores associados entre mães de uma criança</p>	<p>Alimentação com fórmula foi de 46,2%, onde a maior parte foi: entre lactentes de 2 a 3 meses (52%), baixo peso ao nascer 18 (56,3%), parto por cesariana 143 (71,5%). O motivo mais comum relatado por trás da prática de alimentação com fórmula infantil produção insuficiente de leite materno 181 (79,4%), uma mãe doente 36 (15,8%).</p>
Bartal et al., 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Houston, Texas - Análise secundária de um estudo multicêntrico randomizado - Questionário 	<p>Total: 2.329 Grupos: Mulheres com gravidez única que deram à luz em 340/7 a 366/7 semanas.</p>	<p>O objetivo desta análise secundária foi determinar, entre recém nascidos prematuros tardios, quais são os fatores de risco maternos e neonatais associados à alimentação com fórmula</p>	<p>1.633 (70%) estavam em aleitamento materno, 696 (30%) em aleitamento artificial. Associação para o aumento de alimentação com fórmula: idade materna < 20 anos (aRR: 1,47, IC 95%: 1,20–1,80) ou 35 anos (aRR: 1,19, IC 95%: 1,02–1,40) estado civil nunca casado (aRR: 1,39, IC 95%: 1,20–1,60) parto cesáreo (aRR: 1,16, IC 95%: 1,03–1,32) tabagismo (aRR: 1,51, IC 95%: 1,31–1,74).</p>
Nguyen et al., 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Vietnã - Coorte prospectivo multicêntrico - Evidências documentais, diagnósticos e livros de registro. 	<p>Total: 2.030 Grupos: Gestantes de 24/28 semanas de gestação.</p>	<p>Verificar a relação entre alimentação pré-láctea, alimentação precoce com fórmula e desfechos adversos à saúde, especialmente hospitalização durante o primeiro ano de vida.</p>	<p>(25,5%) dos lactentes apresentou diarreia. (47,6%) contraiu infecção do trato respiratório inferior por 12 meses. A prevalência de alimentação pré-láctea foi alta (56,5%) a alimentação com fórmula era comum (79,5%).</p>

Continuação Quadro 2

Hoban et al., 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Toronto (Canadá) - Estudo retrospectivo - A amostra foi coletados e gerenciados usando ferramentas eletrônicas de captura de dados REDCap 	Total: 140 Grupos: Bebês	Fornecer evidência do benefício potencial de oferecer DM pós-operatório quando a oferta de MOM é limitada na população de malformação GI congênita, especificamente para bebês com gastrosquise e atresia do intestino delgado.	As características basais foram semelhantes entre as eras para os 140 bebês (média IG 37 semanas), $p = 0,03$). Neste estudo retrospectivo, a oferta de DM em vez de fórmula foi associada a menor ingestão de fórmula na alta e, em lactentes com gastrosquise ou atresia de intestino delgado, menor tempo de internação e dias de cateter central.
Diallo et al., 2019	<ul style="list-style-type: none"> - EUA - Estudo longitudinal - Painel de opinião de consumidores nacionais e questionários. 	Total: 1.172 Grupos: Bebês a termo	Avaliar o efeito da interrupção precoce do aleitamento materno na incidência de diarreia em uma coorte de bebês dos EUA	A interrupção do AME antes de 3 meses foi significativamente associada com maiores chances de ter diarreia aos 6 meses (OR = 1,80, valor de $p \leq 0,01$) e entre 6 e 12 meses (OR = 1,45, $p \leq 0,01$). Interrupção da amamentação antes 6 meses foi associado a maiores chances de ter diarreia aos 6 meses (OR = 3,19, $p \leq 0,01$). A alimentação com fórmula ≥ 3 meses foi associada a maiores chances de diarreia entre 6 e 12 meses.
Biggs et al., 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Reino Unido - Transversal - Prontuários - Inquérito materno e obstétricos - Registros de alimentação infantil 	Total: 102 Grupos: mulheres	Examinar os comportamentos associados à suplementação com fórmula	55 estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) (54%), 41 estavam complementando com BMS (40%), seis estavam recebendo exclusivamente BMS (6%). Dados demonstram que uma proporção significativa da suplementação de BMS ocorre sem motivo médico definido.

Continuação Quadro 2

Cassar-Uhl; liberatos., 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Redes Sociais - Transversal - Pesquisa eletrônica 	Total: 475 Grupos: mães lactantes com idades entre 18 e 45 anos	Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do uso compartilhado de leite entre mães que amamentam com oferta insuficiente de leite; e comparar usuários compartilhados de leite com não usuários.	Usuárias de leite compartilhados: Razões para uso do suplemento segundo as mães, pediatra sugeriu (16,7%), escolha do parceiro (14,8%), opção usada por outras mães (12,3%), opção mais saudável (83,8%). Não-usuárias de leite compartilhados: Pediatra sugerido (48,3%), escolha do parceiro (17,9%), opção usada por outras mães (23%), opção mais saudável (40,9%).
Mosca et al., 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Itália - Estudo randomizado - Questionários, entrevistas e contatos telefônicos 	Total: 802 Grupos: Mães e bebês	O objetivo deste estudo foi investigar o efeito do recebimento de informações sobre substitutos do leite materno nas taxas de amamentação.	A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 91% e 92% aos 7 dias, 79% e 70% ao 1 mês, 75% e 66% aos 2 meses, 72% e 62% aos 3 meses e 3% e 2% aos 6 meses nos grupos A e B, respectivamente.Fatores nutricionais, de estilo de vida e lactacionais foram os principais determinantes que contribuíram para a interrupção precoce do aleitamento materno.
Lauzon-Guillain et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> - França - Estudo de coorte longitudinal de nascimento multidisciplinar - Entrevista telefônica e questionários. 	Total: 13.291 Grupos: Crianças nascidas após 33 semanas de gestação, de mães com 18 anos ou mais e que não planejavam se mudar para fora da França Metropolitana nos 3 anos seguintes.	O objetivo foi descrever a seleção de fórmula infantil e examinar os fatores sociais e relacionados à saúde associados a essa seleção.	No mês 2, (58,1%) dos bebês alimentados com fórmula foram alimentados com fórmula enriquecida em prebióticos/probióticos, (31,5%) com fórmula engrossada e (1,4%) com fórmula extensamente hidrolisada. A proporção de lactentes alimentados com fórmula aumentou regularmente. As fórmulas parcialmente hidrolisadas foram mais utilizadas em famílias de alta renda. Fórmulas engrossadas foram mais usadas em meninos, bebês prematuros, bebês com problemas de regurgitação, ou em casos de retorno materno precoce ao trabalho.

Continuação Quadro 2

<p>Anyanechi et al., 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calabar - Pesquisa descritiva transversal - Questionários. 	<p>Total: 206 Grupos: Mães em pós natal</p>	<p>Avaliar o conhecimento e a atitude de puérperas sobre os benefícios do aleitamento materno na prevenção de doenças bucais e odontológicas.</p>	<p>O início do aleitamento materno ocorreu precocemente até 3 dias após o parto em 90,3% das mães. Um total de 78 (37,9%) mães introduziram fórmula láctea infantil após 3 meses de aleitamento materno devido à retomada das funções oficiais em 45 (57,7%) produção insuficiente de leite materno em 8 (10,3%) casos.A real vontade de amamentar o bebê por períodos mais longos após a instrução sobre os benefícios específicos da amamentação para a saúde bucal foi evidenciada em 180 (87,4%) mães.</p>
<p>Tully et al., 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EUA - Estudo exploratório com análise secundária - A coleta de dados presencial e o acompanhamento telefônico 	<p>Total: 105 Grupos: Bebês prematuros e a termo</p>	<p>Os objetivos desta análise secundária foram comparar a incidência de aleitamento materno exclusivo após parto prematuro e a termo tardio e examinar a associação entre os resultados da alimentação infantil e o bem-estar emocional materno.</p>	<p>As mães prematuras tardias eram menos propensas a fornecer leite exclusivamente do que as mães a termo durante a hospitalização.Entre as mães pré-termo tardias, (1) a suplementação de fórmula durante a hospitalização foi associada a maior gravidade da ansiedade em comparação com aquelas que forneceram exclusivamente fórmula e (2) fornecimento exclusivo de leite humano em um mês foi associado a sintomas depressivos menos graves em relação às que suplementavam ou exclusivamente alimentação com fórmula.</p>
<p>Sullivan; Perrine; Rasmussen, 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EUA - Estudo de coorte longitudinal - Painel de opinião de consumidores nacionais e questionários. 	<p>Total: 1.731 Grupos: Mulheres com peso normal e obesidade.</p>	<p>Os objetivos foram determinar se a associação negativa entre obesidade e amamentação exclusiva no 1º e 2º mês pós-parto é mediada por problemas de amamentação que ocorrem nas primeiras 2 semanas pós-parto e se essa associação difere pela paridade.</p>	<p>Nenhum efeito significativo da obesidade foi encontrado em nenhuma amamentação em 1 ou 2 meses.Aos 2 meses pós-parto, tanto o efeito direto da obesidade quanto o efeito indireto através do `leite insuficiente` foram significativos em primíparas,mas apenas o efeito indireto permaneceu significativo em mulheres multíparas.</p>

4. CONCLUSÃO

As evidências atualmente disponíveis reforçam que o uso de fórmulas infantis vem ganhando cada vez mais espaço na vida dessas crianças, seja pela prescrição indiscriminada, pelo tipo de parto ou até por preferências das mães por acreditarem ser uma opção mais saudável. O papel do profissional da saúde fica cada vez mais evidente em função da desmistificação, orientação e apoio a essas mulheres para que a amamentação materna exclusiva ocorra com êxito.

Por fim, em todo estudo foi ressaltado a importância do aleitamento materno, comprovando toda sua excelência tanto na saúde da mãe quanto na saúde do seu bebê. Além de todos os benefícios citados nesse momento tão magnífico que é a amamentação, é importante ressaltar que nem todas as mães conseguem exercer essa função, dentre vários fatores citados no estudo, tornando então o uso de fórmulas como uma opção nesses casos. Uma rede de apoio se torna indispensável na vida dessas mães que estão com dificuldades no início da amamentação, a fim de não precisar recorrer ao uso de substitutos do leite materno.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Cesáreas respondem por 84% dos partos realizados por planos em 2019**. Disponível em:

[https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respndem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019#:~:text=Dos%2087.166%20partos%20realizados%20atrav%C3%A9s,de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20\(ANS\).](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respndem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019#:~:text=Dos%2087.166%20partos%20realizados%20atrav%C3%A9s,de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20(ANS).)
Acesso em: 13 jun. 2022.

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS . **Pediatra da Fiocruz fala sobre os perigos da amamentação cruzada**. Disponível em:

<https://agencia.fiocruz.br/pediatra-da-fiocruz-fala-sobre-perigos-da-amamentacao-cruzada#:~:text=Contraindicada%20formalmente%20pelo%20Minist%C3%A9rio%20da,%20C%20por%20exemplo%20a%20Aids> . Acesso em: 1 mai. 2022.

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Scielo**, Colombia, v. 17, n. 1, p. 93-103, set./2016. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100093 . Acesso em: 26 out. 2021.

ANYANECHI, C. E. *et al.* Conscientização e percepção das parturientes sobre os benefícios do aleitamento materno na prevenção de doenças bucais e odontológicas do lactente e da infância. **GMJ - Ghana Medical Journal**, Calabar, v. 51, n. 2, p. 1, jun./2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5611903/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BARTAL, M. F. *et al.* Fatores associados à alimentação com fórmula em recém-nascidos prematuros tardios. **Thieme Revista Americana de Perinatologia**, Texas, v. 1, n. 1, p. 1, jun./2020. Disponível em:

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1712952>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BIGGS, K. V. *et al.* Suplementação com fórmula láctea na enfermaria pós-natal: um estudo analítico transversal. **Nutrients**, Reino Unido, v. 10, n. 5, p. 1, mai./2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986488/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CÂNDIDO, F. G. *et al.* Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1, nov./2019. Disponível em:

https://doi.org/10.31744%2Feinstein_journal%2F2021AO6451. Acesso em: 20 mai. 2022.

CASSAR-UHL, D.; LIBERATOS, P. Uso de leite compartilhado entre mães que amamentam com insuficiência de lactação. **Maternal & Child Nutrition**, Redes

Sociais, v. 14, n. 6, p. 1, dez./2018. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6866189/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CNM, E. F. *et al.* Lactação Prejudicada: Revisão da Lactogênese Atrasada e Lactação Insuficiente. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Chigaco, v. 66, n. 5, p. 1, out./2021. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13274>. Acesso em: 11 jun. 2022.

DI, G. *et al.* Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. **Aquichan**, Colômbia, v. 20, n. 3, p. 1-10, set./2020. Disponível em:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/12447>. Acesso em: 21 set. 2021.

DIALLO, A. F. *et al.* Modos de alimentação, duração e diarreia na infância: evidências contínuas dos efeitos protetores da amamentação. **PHN Public Health Nursing**, EUA, v. 37, n. 2, p. 1, nov./2019. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12683>. Acesso em: 15 mai. 2022.

DOMÍNGUEZ, E. G.; MONTOYA, J. E. C; SOLANO, A. M. M. Fatores maternos associados a práticas alimentares com amamentação exclusiva. **Scielo**, Cuba, v. 24, n. 3, p. 1, mai./2020. Disponível em:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300616. Acesso em: 27 out. 2021.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL. **Indicadores de Aleitamento Materno do Brasil**. 1 ed. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:
<https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GERSTEIN, H. C. *et al.* Cow's Milk Exposure and Type I Diabetes Mellitus: A critical overview of the clinical literature. **Division of Endocrinology and Metabolism**, Canada, v. 17, n. 1, p. 13-19, jun./1993. Disponível em:
<https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8112184/>. Acesso em: 21 set. 2021.

HALKEN, S. *et al.* Diretriz da EAACI: Prevenção do desenvolvimento de alergia alimentar em bebês e crianças pequenas (atualização de 2020). **Biblioteca Wiley Online**, Europa, v. 32, n. 5, p. 805-807, mar./2021. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.13496>. Acesso em: 24 out. 2021.

HENDAUS, M. A.; JOMHA, F. A.; EHLAYEL, M. Doenças alérgicas em crianças: prevenção e intervenção nutricional. **National Library Of Medicine**, Qatar, v. 12, n. 1, p. 361-372, mar./2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4788360/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

HOBAN, R. *et al.* Suplementação do próprio leite materno com leite de doadora em lactentes com gastrosquise ou atresia intestinal: um estudo retrospectivo. **Nutrients**, Canadá, v. 12, n. 2, p. 1, fev./2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071452/#B19-nutrients-12-00589>. Acesso em: 15 mai. 2022.

HOCHWALLNER, H. *et al.* Alergia ao leite de vaca: Dos alérgenos às novas formas de diagnóstico, terapia e prevenção. **Métodos San Diego**, Califórnia, v. 66, n. 1, p. 22-33, mar./2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969108/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

JALDIN, M. G. M; SANTANA, R, B. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 3, p. 46-48

JORNAL DE PEDIATRIA. **Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/TWKZYm9rGYZBM68g8XjzTXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2022.

Kozhimannil, K. B.; Jou; Attanasio, L. B. Gravidez clinicamente complexa e comportamentos de amamentação precoce: uma análise retrospectiva. **PLOS ONE**, Noruega, v. 9, n. 8, p. 1, ago./2014.

LAUZON-GUILLAIN, B. D. *et al.* Uso de fórmula infantil no estudo ELFE: A associação com fatores sociais e de saúde. **Maternal & Child Nutrition**, França, v. 14, n. 1, p. 1, jun./2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6865948/>. Acesso em: 13 mai. 2022.

MARTINS, F. A. *et al.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102026/>. **Revista de Saúde Pública**, Brasil, v. 55, n. 21, p. 1, mai./2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102026/>. Acesso em: 2 jun. 2022.

MEIRELLES, C. D. A. B. *et al.* Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. **Scielo**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1, fev./2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n9/2001-2012/>. Acesso em: 13 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Banco de Leite Humano**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano/legislacao/manual-banco-de-leite-humano.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993**. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html.
Acesso em: 29 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.415, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1996**.
Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html.
Acesso em: 11 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE DA CRIANÇA** : Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 23. ed. Brasília-DF: MS, 2009. p. 9-112.

MORAN-LEV, H. *et al.* Associação de fatores socioeconômicos e decisões de nutrição infantil: amamentação e tipo de fórmula. **Mary Ann Liebert**, Israel, v. 16, n. 7, p. 1, jul./2021. Disponível em:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0398>. Acesso em: 26 out. 2021.

MOSCA, F. *et al.* Determinantes da interrupção da amamentação em uma coorte italiana de díades mãe-bebê nos primeiros seis meses de vida: um estudo controlado randomizado. **Revista Italiana de Pediatria**, Itália, v. 44, n. 134, p. 1, nov./2018. Disponível em:
<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0572-z>. Acesso em: 20 mai. 2022.

NGUYEN, P. *et al.* Alimentação pré-láctea e fórmula precoce aumentam o risco de hospitalização infantil: um estudo de coorte prospectivo. **BMJ Journals**, Australia, v. 105, n. 122, p. 1, set./2019.

O'SULLIVAN, E. J; PERRINE, C. G.; RASMUSSEN, K M. Problemas de amamentação precoce mediam a associação negativa entre obesidade materna e amamentação exclusiva em 1 e 2 meses pós-parto . **HHS Public Access**, EUA, v. 145, n. 10, p. 1, out./2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592473/>. Acesso em: 9 mai. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **OMS e UNICEF publicam novas diretrizes para promover o aleitamento materno em unidades de saúde em todo o mundo**. Disponível em:
<https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>. Acesso em: 13 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno**. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf%3Bjsessionid=A68DF6567916A96128E252FF54E0F466?sequence=2. Acesso em: 1 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Como o Marketing das Fórmulas Lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/como-marketing-das-formulas-lacteas-influencia-a-nossas-decisoes-sobre-alimentacao>. Acesso em: 20 mai. 2022.

PÉREZ, M. R. R. G. *et al.* Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. **SciELO**, Cuba, v. 37, n. 3, p. 1, fev./2015. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004. Acesso em: 27 out. 2021.

SAVILAHTI, E. M.; SAVILHTI, Erkki. Desenvolvimento de tolerância natural e dessensibilização induzida na alergia ao leite de vaca. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, Filândia, v. 33, n. 6, p. 1, set./2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.12004>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação departamento de nutrologia:** Alimentação: do lactente ao adolescente Alimentação na escola Alimentação saudável e vínculo mãe-filho Alimentação saudável e prevenção de doenças Segurança alimentar. 3. ed. Rio de Janeiro: revista e ampliada, 2012. p. 5-138.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 5-43, fev./2006. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/manuais/manual_alim_dc_nutrologia.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **COMUNICADO DA SPSP SOBRE AMAMENTAÇÃO CRUZADA.** Disponível em: [https://www.spsp.org.br/2018/03/28/comunicado-da-spsp-sobre-amamentacao-cruzada/#:~:text=2\)%20A%20FIOCRUZ%2C%20em%20seu,cruzada%20come%C3%A7o%20a%20ser%20contraindicada](https://www.spsp.org.br/2018/03/28/comunicado-da-spsp-sobre-amamentacao-cruzada/#:~:text=2)%20A%20FIOCRUZ%2C%20em%20seu,cruzada%20come%C3%A7o%20a%20ser%20contraindicada). Acesso em: 11 jun. 2022.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **COMUNICADO DA SPSP SOBRE AMAMENTAÇÃO CRUZADA.** Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2018/03/28/comunicado-da-spsp-sobre-amamentacao-cruzada/#:~:text=Desde%201985%2C%20com%20o%20advento,dois%20v%C3%ADrus%20n%C3%A3o%20poder%C3%A1%20amamentar%E2%80%9D>. Acesso em: 30 mai. 2022.

SOUSA, A. M. D; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 1, jul./2013. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rps/v34n2/08.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

SOUSA, E. L. A; ALMEIDA, S. G. **EFEITO DO ALEITAMENTO MATERNO NO SISTEMA IMUNOLÓGICO DO LACTENTE**. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12681/1/21503487.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

TAYE, A. A. *et al.* Prática de alimentação com fórmula e fatores associados entre mães com bebês de 0 a 6 meses de idade em Adis Abeba, Etiópia: um estudo transversal de base comunitária. **Jornal italiano de pediatria**, Etiópia, v. 47, n. 55, p. 1, mar./2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7941680/#CR16>. Acesso em: 18 mai. 2022.

TONON, K. M. *et al.* O efeito de fórmulas infantis com 4 ou 8 g/L GOS/FOS no crescimento, sintomas gastrointestinais e padrões comportamentais: um estudo de coorte prospectivo. **Global Pediatric Health**, Brasil, v. 8, n. 1, p. 1, set./2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436285/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

TULLY, K. P. *et al.* A relação entre os resultados da alimentação infantil e o bem-estar emocional materno entre mães de bebês prematuros e a termo tardios. Uma Análise Exploratória Secundária. **HHS Public Access**, EUA, v. 17, n. 1, p. 1, fev./2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269452/>. Acesso em: 16 mai. 2022.

UFMG. **As vantagens do aleitamento materno para o binômio mãe filho e sua promoção, proteção e apoio na atenção básica**. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9K6MJJ/1/monografia_curso_saude_da_familia_1.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

VASCONCELLOS, J. V. Baixa produção de leite. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 17, p. 306-308.

VIRTUAL HEALTH LIBRARY. **As vantagens do aleitamento materno - relato de casos**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/33752/33752-861.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report: Health systems: improving performance**. 1. ed. Geneva: World health organization, 2000. p. 3-207.