



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Taynara Francine Macedo

**OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA
INFLUÊNCIA NA SAÚDE**

Pindamonhangaba- SP

2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Taynara Francine Macedo

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE

Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pelo Curso de Nutrição do Centro Universitário FUNVIC.

Orientador: Prof. Dra. Luciane Vieira Garcia

Pindamonhangaba- SP

2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Macedo, Taynara Francine Macedo.

Os benefícios do aleitamento materno e sua influência na saúde / Taynara Francine Macedo / Pindamonhangaba-SP: UNIFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2021.

26f.

Monografia (Graduação em Nutrição) UniFUNVIC-SP.

Orientador: Prof.^a Dra. Luciane Vieira Garcia.

1. Amamentação 2. Efeito protetor do leite materno 3. Doenças crônicas 4 Primeira infância.

I. Os benefícios do aleitamento materno e sua influência na saúde. II. Taynara Francine Macedo.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Taynara Francine Macedo

Os benefícios do aleitamento materno e sua influência na saúde

Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pelo Curso de Nutrição do Centro Universitário FUNVIC.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Luciane Vieira Garcia (Orientadora)

Centro Universitário UNIFUNVIC

Assinatura _____

Professor MSc. José Renato Delgado

Centro Universitário UNIFUNVIC

Assinatura _____

Esp. Heloísa do Couto Gonçalves Simões

SESI

Assinatura _____

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Ciência e Saúde On-line do Centro Universitário UniFUNVIC, cujas normas estão em anexo I.

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE

BENEFITS OF BREASTFEEDING AND ITS INFLUENCE ON HEALTH

Taynara Francine Macedo¹, Luciane Vieira Garcia²

1. Aluna de Graduação, Curso de Nutrição, Centro Universitário UniFUNVIC, Pindamonhangaba/SP
 2. Docente do Curso de Nutrição, centro Universitário UniFUNVIC, Pindamonhangaba/SP
- E-mail: taynarafrancine47@gmail.com

Resumo

A amamentação proporciona inúmeros benefícios à saúde dos bebês, o qual se estende ao longo da vida, contribuindo na prevenção de doenças como diabetes mellitus, obesidade, alergias entre outros. O objetivo dessa revisão integrativa foi mostrar a importância do aleitamento materno exclusivo e o destaque dos pais no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças. Foram utilizados artigos de revisão sistemática, estudo transversal, metanálise e estudo de corte, nas línguas inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 15 anos, abordando aleitamento materno até os dois anos de idade. Os resultados mostraram que a amamentação exclusiva é capaz de fornecer todas as necessidades nutritivas além de possuir componentes e mecanismos capazes de controlar doenças futuras, principalmente as crônicas não transmissíveis. Os pais, principalmente a mãe é fundamental para a amamentação pelo tempo e forma adequados, contribuindo para o estilo e escolhas alimentares da criança em fases posteriores. Nesse contexto, o nutricionista materno infantil pode exercer forte impacto nas decisões das mães/pais na amamentação ao enaltecer a importância para o presente, mas especialmente para o futuro das crianças.

Palavras-chave: Amamentação. Efeito protetor do leite materno. Doenças. Primeira infância.

Abstract

Breastfeeding provides numerous benefits to the health of babies, which extends throughout life, contributing to the prevention of diseases such as diabetes mellitus, obesity, allergies, among others. The aim of this integrative review was to show the importance of exclusive breastfeeding and the importance of parents in the development of children's eating habits. Articles of systematic review, cross-sectional study, meta-analysis and cross-sectional study, in English and Portuguese, published in the last 15 years, addressing breastfeeding up to two years of age were used. The results showed that exclusive breastfeeding is able to provide all nutritional needs in addition to having components and mechanisms capable of controlling future diseases, especially chronic non-communicable ones. Parents, especially the mother, are fundamental to breastfeeding for the proper time and form, contributing to the child's style and food choices in later stages. In this context, the maternal-infant nutritionist can have a strong impact on the decisions of mothers/fathers regarding breastfeeding by extolling the importance for the present, but especially for the future of children.

Keywords: Breastfeeding. Protective effect of breast milk. Diseases. Early childhood.

INTRODUÇÃO

A amamentação, desde o início da vida exerce funções essenciais no desenvolvimento e possui inúmeros benefícios para saúde do recém-nascido, não só para a composição corporal, como também para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

A amamentação é capaz de suprir todas as necessidades nutritivas, além de possuir componentes e mecanismos capazes de proteger a criança de várias doenças como obesidade, diabetes e pressão arterial. Nenhum outro alimento oferece as características imunológicas como o leite materno.¹

No que diz a respeito aos efeitos a longo prazo da amamentação, essa mostrou forte influência na prevenção de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis.² Os recém-nascidos amamentados ao peito apresentam contagem de bífidobactérias altas, exercendo assim um efeito protetor à microbiota intestinal. Entretanto contagem baixas dessas bactérias foram encontradas em fezes de crianças obesas, o que reforça a ideia de que a amamentação é um fator de prevenção no desenvolvimento de doenças metabólicas em fases posteriores da vida. Também há relatos que crianças que possuem outra forma de alimentação, como leite bovino ou fórmulas, apresentam falhas nas células betas, levando a quadros de diabetes.³

A Sociedade Brasileira de Pediatria⁴ recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e sua continuidade, parcialmente, por até 2 anos ou mais. Após completar seis meses o leite materno não supre mais, completamente, a necessidade nutricional do recém-nascido. Sendo assim, se faz necessário, além do leite, a inclusão de outros alimentos, a qual deve ser realizada de forma gradual e lenta.

Entende-se que os hábitos alimentares se iniciam sob a influência familiar, uma vez que as responsabilidades são dos pais sobre a escolha e a compra desses produtos, bem como as estratégias que serão utilizadas durante a introdução alimentar. Além disso, o ambiente no qual a criança está inserida é de suma importância para que a mesma tenha uma boa relação com o alimento. Tudo isso terá um reflexo em sua saúde, uma vez que estas experiências, negativas ou positivas, impactarão sobre o comportamento e escolha alimentares durante toda sua vida.⁵

O objetivo dessa revisão foi mostrar a importância do aleitamento materno exclusivo e a importância dos pais no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças, reforçando que experiências vividas nessa fase da vida surtirá reflexos no decorrer do desenvolvimento do indivíduo.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa, em banco de dados eletrônicos do Pubmed, Bireme e Google Acadêmico. Os artigos foram pesquisados na língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 15 anos, com as seguintes palavras chaves: aleitamento materno, efeito protetor do leite materno, doenças crônicas e primeira infância.

Foram inclusos trabalhos de revisão sistemática, estudo transversal, metanálise e estudo de coorte com os benefícios do aleitamento materno e sua influência na saúde. A população estudada foi crianças no processo de amamentação exclusiva na primeira infância, entre 0 a 2 anos de idade. O critério de exclusão deste trabalho foi crianças com idade superior a 3 anos no qual a amamentação não era ofertada.

A coleta de dados constituiu-se de 4 (quatro) fases diferentes: na primeira fase ou de identificação, foram encontrados 1369 artigos, nos quais estavam incluídos artigos de revisão da literatura, estudo transversal e pesquisa bibliográfica não sistematizada, e excluídos os artigos duplicados, resultando em 70 artigos dentro do tema estudado.

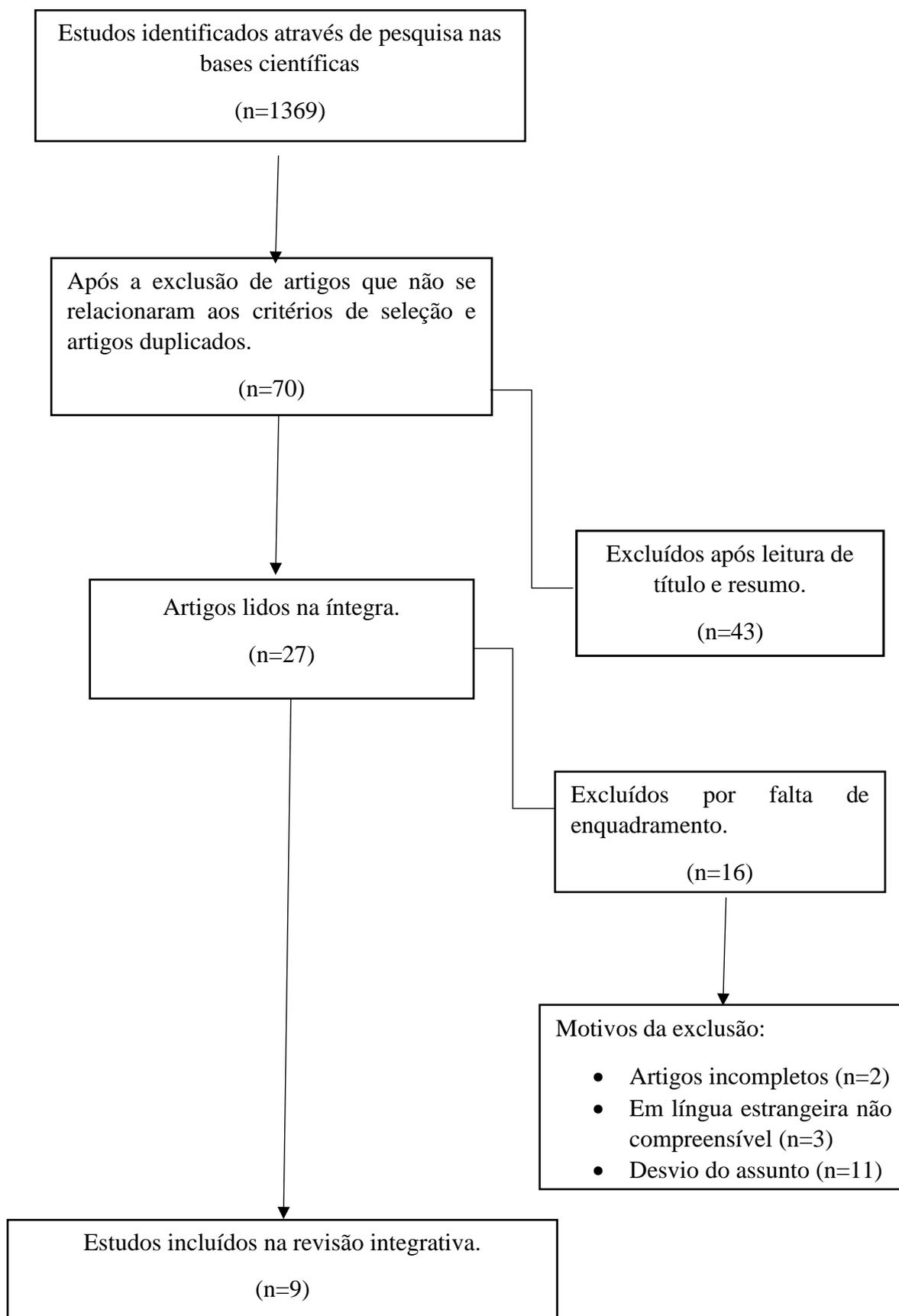
Na segunda fase ou de seleção, foram excluídos 43 artigos após realizada a leitura do título e resumo, visto que não atendiam o propósito da pesquisa, resultando a eliminação 27 artigos.

Na terceira fase ou de elegibilidade, dos 27 artigos selecionados para leitura minuciosa, foram excluídos 16 artigos, sendo 11 que se desviavam do assunto, 2 incompletos ou que não se encontravam disponível na web e 3 artigos em outro idioma (polonês, francês) incompreensível.

Na quarta fase ou de inclusão, foram selecionados para revisão integrativa 09 artigos que preencheram todos os critérios de inclusão e o objetivo da pesquisa.

O diagrama de seleção de artigos para avaliação se encontra na Figura 1, logo abaixo.

Figura 1: Diagrama de seleção de artigos para revisão sistemática.



Fonte: Próprio autor

RESULTADOS

Foram selecionados e inclusos na pesquisa 9 (nove) artigos que preencheram os critérios de inclusão e os objetivos do trabalho. Os pontos mais importantes dos referidos artigos são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1- Artigos incluídos na pesquisa

AUTOR/ANO	TITULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS OBTIDOS
Brecailo MK et al. (2010) ²³	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, ambientais, de morbidade e biológicas.	Estudo transversal	O aleitamento materno exclusivo apresentou uma mediana de 60 dias, sendo que 2,4% das crianças nunca receberam aleitamento materno. Observou-se as que receberam aleitamento materno de forma exclusiva após o nascimento, 74,9% estavam em aleitamento materno exclusivo no primeiro mês, 43,9% no terceiro mês, 31,2% no quarto mês e apenas 12,9% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade ou mais.

Victoria et al. (2016) ¹³	Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida	Mostrar que amamentação confere proteção contra infecções na infância e na vida adulta, maloclusão, aumenta a inteligência, e provavelmente reduz a ocorrência de sobrepeso e diabetes.	Revisão sistemática	As crianças que são amamentadas por mais tempo têm menor morbidade e mortalidade, menos maloclusão dentária, e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não são amamentadas. Esta desigualdade persiste até mais tarde na vida. Evidência crescente também sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida.
Estévez González MD et al (2016). ⁸	Amamentação nos primeiros 6 meses de vida, rebote da adiposidade e sobrepeso / obesidade aos 8 anos.	Avaliar se a amamentação (sem suplemento de fórmula) durante os primeiros 6 meses de vida retarda o tempo de recuperação da adiposidade e, conseqüentemente, reduz as taxas de obesidade aos 8 anos.	Estudo de coorte	O aleitamento materno protege contra a obesidade infantil. Além disso, foi observada uma relação dose-efeito, com períodos de amamentação mais longos associados a menores riscos de obesidade
Ardid C et al. (2019) ⁷	Efeitos das práticas alimentares durante amamentação e características maternas no obesidade infantil	Determinar o efeito da alimentação e o tempo de amamentação: amamentação exclusiva, alimentação artificial e características	Estudo de Coorte	Lactentes que receberam exclusivamente leite materno por menos de seis meses ou mais. Foi relatado sobrepeso e obesidade, foi observado menos frequente entre as crianças que receberam leite materno

		maternas, sobrepeso e obesidade em crianças até 36 meses.		exclusivo por pelo menos seis meses ou mais
Leal (2011) ¹⁰	DT O aleitamento materno influencia o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na criança? Uma análise das evidências atuais	Realizar uma análise crítica da literatura para avaliar a influência da amamentação no risco de desenvolvimento de diabetes mellitus.	Revisão sistemática	A duração, a exclusividade do aleitamento materno e uso precoce do leite de vaca têm sido apresentados como fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes. O leite humano contém substâncias que promovem a maturação do sistema imunológico protegendo contra o diabetes tipo 1. Além disso, ele possui substâncias bioativas, que promovem o equilíbrio energético e a saciedade, prevenindo o ganho de peso excessivo da criança e protegendo, conseqüentemente, contra o aparecimento do diabetes tipo 2.
Niquini et al. (2010) ¹⁶	Prevalência e fatores associados ao consumo de chá no primeiro mês de	Determinar a prevalência e analisar fatores associados ao uso de líquidos	Estudo transversal	Mostra os malefícios da introdução de líquidos, esse ato pode estar relacionado com surgimento de doenças intestinais e das vias respiratórias.

	vida em uma coorte de nascimentos na Região Nordeste do Brasil			
Correa FF (2010) ¹¹	Desafio aberto para o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca	Relatar os resultados de testes de provocação aberta realizados em crianças alimentadas com dieta sem leite de vaca.	Estudo transversal	Manifestação clínica de alergia ao leite de vaca diferente da apresentada ao diagnóstico ocorreu em pacientes com desafio positivo. O desafio positivo foi mais frequente ($p = 0,042$) em pacientes alimentados com fórmulas extensamente hidrolisadas ou fórmulas à base de aminoácidos (30,3%) quando comparados àqueles alimentados com outras dietas de exclusão (14,5%).
Schincaglia et al, 2015 ¹⁹	Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia	Analisar as práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses, nascidas em maternidade na	Estudo transversal	Foram avaliadas 362 crianças, das quais 95,3% receberam precocemente água (77,5%), frutas (62,7%), sucos (57,2%) e comida de sal (55,1%). A prevalência da introdução precoce da alimentação complementar foi elevada, associada a fatores ambientais e gestacionais.

		região noroeste de Goiânia, Goiás, Brasil		
Pudla KJ 2015 ²⁰	Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe	Avaliar uma associação entre uma duração do aleitamento materno (AM) e a obesidade em escolares de Florianópolis (SC), assim como o papel de possíveis modificadores de efeito.	Estudo transversal	Indica que o AM exclusivo, quando mantido por mais tempo protege crianças e adolescentes contra o excesso de peso, visto que a composição do leite materno contribui para um crescimento adequado.

DISCUSSÃO

A amamentação é o primeiro contato que o recém-nascido tem com o ato de nutrir; é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido. Segundo o Ministério da Saúde, a amamentação tem um tempo adequado de duração onde a oferta é primordial em sua primeira meia hora após o nascimento e se prolongando até os 2 anos, se possível.⁶

Ardid⁷ e Estévez-González e colaboradores⁸ relataram que a ausência dessa prática tem associação com o surgimento da obesidade na idade adulta. Pelo fato da criança não receber o leite materno, os pais optam pelo oferecimento de diferentes alimentos, de maior palatabilidade, os quais possuem aportes calóricos e proteicos maiores, levando a um consumo além das necessidades fisiológicas e ganho de peso. Caso não haja uma educação alimentar ao longo do tempo, pode vir a desenvolver a obesidade.

Oddy⁹ também concluiu que o aleitamento materno protege contra a obesidade. Em seu estudo, foi observada uma relação dose-efeito, com períodos de amamentação mais longos associado a menores riscos de obesidade. Postula-se que tal efeito protetor pode ser devido ao menor conteúdo proteico do leite materno, em comparação com outros tipos de alimentação, o que pode resultar em menor insulina plasmática e consequente redução no armazenamento de gordura.

A relação entre aleitamento materno e diabetes mellitus também foi demonstrada em um estudo de caso-controle, onde observou-se que a oferta de leite materno por cinco meses ou mais associou-se como fator de proteção contra diabetes (OR: 0,71; IC 95%: 0,54-0,93).¹⁰

Correa¹¹ e Hellmuth e colaboradores¹² mostraram que a albumina do soro bovino é um dos fatores responsáveis pelo desencadeamento do processo autoimune envolvido na fisiopatologia da diabetes. Os referidos autores relataram que as crianças, que foram alimentadas com fórmulas infantis, mostrou um consumo superior na quantidade de proteínas, levando a inibição do início da β -oxidação, além de auxiliar no armazenamento de gordura, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Hellmuth e equipe¹² confirmaram que o leite humano contém a quantidade ideal de ácidos graxos poli-insaturados garantindo a quantidade ideal de receptores insulínicos, mantendo o metabolismo glicêmico adequado. No entanto, apesar de muitas mães saberem da importância do ato de nutrir, ainda optam pelas escolhas nada adequadas, como leite bovino ou fórmulas.

Victoria e colaboradores¹³ afirmaram que a amamentação ao seio materno tem benefícios para lactente, não só porque o leite é composto por substâncias que atuam na autodefesa, mas também porque está repleto de microrganismos, especialmente os lactobacilos e bifidobactérias, e importantes

componentes bioativos, os quais proporcionam a maturação das funções digestivas e imunológicas do lactente e a programação metabólica e imunológica de mãe para filho.

O estudo de Kaufmann e equipe¹⁴ reforçaram os benefícios do aleitamento materno na proteção da saúde do lactente, com relação às infecções. Eles afirmaram que o bebê alimentado ao seio terá menos riscos de infecções severas que ocasionam a morte (por exemplo: diarreia, que é frequente na alimentação artificial), diminuição do risco de enterocolite necrosante prematura, otite média aguda, infecção respiratória, alergia parasitas intestinais, artrite juvenil, e linfomas são relatados.

Nesse contexto, desde do primeiro momento de vida das crianças, a mãe é a principal responsável para introduzir o conceito de alimentação na vida da criança, no qual se inicia com aleitamento materno e perpetuando com alimentação complementar após os seis meses e seguindo com alimentação variada garantindo os diversos grupos alimentares.¹⁵

É importante ressaltar que os bebês que mamam exclusivamente ao peito têm maior facilidade para aceitar os alimentos da família que consome. Estudos mostram que isso ocorre porque o leite materno reflete o que a mãe come, ou seja, a amamentação exclusiva é a forma de adaptação da alimentação da família. Esse fator é importante, na próxima fase da introdução alimentar.¹⁶

O Ministério da Saúde recomenda-se que a introdução dos alimentos deve ser feita a partir dos 6 meses, pois é quando o lactente tem um controle da cabeça e do pescoço, um reflexo de protrusão da língua e maturação gastrointestinal e renais, podendo iniciar a introdução de alimentos sendo que o leite materno não supre as demandas nutricionais e a alimentação complementar é essencial para o fornecimento de energia e micronutrientes como ferro, zinco, fósforo, magnésio, cálcio e vitamina B6.^{17,18}

No entanto, no estudo de Schincaglia e colaboradores¹⁹, onde as mães foram questionadas quanto a idade correta para iniciar alimentação complementar dos bebês, a maioria das mães referiram que o ideal seria introduzir, inicialmente, após o sexto mês do bebê, com papas de frutas e legumes. Outras mães, porém, relataram que fariam a introdução da alimentação complementar aos quatro meses. A recomendação do Ministério da Saúde, é a partir do sexto mês, justamente porque o sistema digestório da criança se mostra mais preparado para o recebimento dos alimentos.

Pudla²⁰ enaltece que por volta dos seis meses, a criança já possui maturidade fisiológica para mastigar, deglutir e digerir. A introdução inadequada da oferta de alimentos ao lactente pode contribuir para a redução de absorção de ferro, presente no leite materno, podendo resultar em anemia nos bebês onde a criança não se encontra com desenvolvimento fisiológico adequado.

Fato semelhante foi discutido por West ²¹ e Jaime et al ²². Os autores relataram que antes dos seis meses, o intestino da criança, não estando preparado para receber outros alimentos diferentes do leite materno, causam uma permeabilidade do tecido intestinal podendo promover doenças infecciosas das vias respiratórias e gastrointestinais, afetando a mucosa gástrica, causando uma irritação e induzindo a alergias, atraso no desenvolvimento ponderal, podendo chegar a uma desnutrição.

Além de tudo o que foi mencionado, ainda é importante olhar o aleitamento materno sob o ponto de vista econômico. Jaime,²² Brecailo²³ e Carneiro,²⁴ juntamente com suas equipes de pesquisadores concluíram que a promoção do aleitamento materno exclusivo mantido, até os seis meses, e de forma complementar até pelo menos dois anos, é uma estratégia de baixo custo e que pode afetar positivamente a saúde da criança ao longo de sua vida. Os mesmos autores, novamente lembram que essa é uma decisão familiar e por isso os pais têm tanta responsabilidade no estilo e escolhas alimentares de seus filhos.

CONCLUSÃO

A amamentação é um processo natural, fisiológico, sendo indispensável para proporcionar uma nutrição e um desenvolvimento adequado da criança, em todas as fases da vida. Além de oferecer inúmeros benefícios a saúde da criança, como energia e imunidade, fortalece o vínculo entre mãe e filho, é mais econômico e é determinante para as escolhas alimentares nas fases posteriores de desenvolvimento.

Certamente os pais, principalmente a figura da mãe são essenciais pela decisão da amamentação e todos os seus reflexos.

É fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, com destaque para o papel do nutricionista e sua atuação no campo materno infantil, que deve prestar as devidas orientações às mães gestantes, proporcionando ações educativas e humanizadas para uma assistência adequada e de qualidade, incentivando a amamentação de forma exclusiva com objetivo de promover, defender e apoiar a amamentação de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Saldiva SRDM 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. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011;27(11):2253-2262. DOI:10.1590/S0102-311X2011001100018.
2. Brasil. Aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. Guerra A, Rêgo C, Silva D, Ferreira GC, Mansilha H, Antunes H, Ferreira R. Alimentação e nutrição do lactente. *Acta Pediatr Port*. 2012; 43 (Supl. 2): 17-40. DOI: 873-9781/12/43-2/S17
4. Pereira, Patrícia F.; Alfenas, Rita de Cássia G.; Araújo, Raquel Maria A. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, [S.L.], 2014; 90 (1): 7-15 DOI: 10.1016/j.jpedp.2013.02.010.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria Amamentação: A base da vida. Documento científico Departamento Científico de Aleitamento Materno 2018, 6:1-9.
6. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HO, Almeida PV, Malta DC. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the national Health Survey, Brazil, 2013. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016; 16:159-67. DOI: 10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004.
7. Ardid C, et al. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil. *Arch. Argent. Pediatr*, 2019; 26-33. DOI: 10.5546/aap.2019.26.
8. Estévez González MD, et al. Breastfeeding during the first 6 months of life, adiposity rebound and overweight/obesity at 8 years of age. *International Journal of Obesity*, 2016; 40(1): 10-13. DOI:10.1038/ijo.2015.228.
9. Oddy WH. Alimentação infantil e risco de obesidade na criança. *Breastfeed Rev* 2012; **20** : 7–12. DOI: 10.11606/D.6.2015.tde-05032015-111541.
10. Leal DT, Fialho FA, Dias IM, Nascimento L, Arruda WC. The profile of people with Type 1 Diabetes considering their history of breast feeding. *Esc Anna Nery*. 2011;15:68-74; DOI: 10.1590 / S1414-81452011000100010.
11. Correa FF, Vieira MC, Yamamoto DR, Speridião P da G, de Moraes MB. Open challenge for the diagnosis of cow's milk protein allergy. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:163-6; DOI:10.2223/JPED.1967.

12. Hellmuth C, et al. Effects of early nutrition on the infant metabolome. *Preventive Aspects of Early Nutrition*. Karger Publishers, 2016; 85:89-100. DOI: 10.1159/000439491.
13. Victoria, Cesar G; Bahl, Rajiv; Barros, Aluísio J D; A França, Giovanny V; Horton, Susan; Krasevec, Julia; Murch, Simon; Sankar, Mari Jeeva; Walker, Neff; Rollins, Nigel C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, [S.L.], 2016; 387(10017): 475-490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
14. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas ML. Feeding during the first three months of life for infants of a cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30:157-65. DOI: 10.1590/S0103-05822012000200002
15. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(3): 272-81. (3) DOI: 10.1590/S0103-05822009000300007.
16. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4): 677-85; DOI: 10.1590/S0034-89102010005000022.
17. Dewey KG. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *J Nutr*. 2013; 143:2050-4;10.3945. DOI: 10.3945/jn.113.182527.
18. Brasil. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 2. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
19. Schincaglia Schincaglia RM et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24:465-474. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300012.
20. Pudla KJ, González Chica DA, Vasconcelos FAG Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe. *Revista Paulista de Pediatria* 2015; 33(3):294-301. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.01.004.
21. West CE. Introduction of Complementary Foods to Infants. *Annals of Nutrition & Metabolism*. 2017;70(2): 47-54 (7). DOI: 10.1159/000457928.
22. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HO, Almeida PV, Malta DC. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016; 16:159-67. DOI:10.1590/1806-93042016000200005.

23. Brecailo MK et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. Rev. Nutr. Campinas. 2010; 23(4): 553-563. DOI:10.1590/S1415-52732010000400006.
24. Carreiro JÁ, Francisco AA, Abrão AC, Marcacine KO, Abuchaim ES, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):430-10. DOI:10.1590/1982-0194201800060.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Taynara Francine Macedo, Pindamonhangaba-SP, Outubro, 2021.

ANEXO- Regras para submissão de artigos revista online UniFUNVIC

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} **Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.**

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma Página de título (**que deve ser enviada em arquivo separado do texto do artigo**), contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Resumo: não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. **Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões.** Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, MouttinhoTBF, Souza DM, Marcucci MC, D'Alpino PHP. Evidence-Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. Eur J Dent. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: página de título (em arquivo separado) resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 20 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: página de título (em arquivo separado), resumos em português e em inglês (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: página de título, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

