

CAPÍTULO 01

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.0001.v1>

ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS PARA MÃE E BEBÊ

BREASTFEEDING AND ITS BENEFITS FOR MOTHER AND BABY

ISABELA SILVA BARBIERI

Acadêmica de medicina no Centro Acadêmico Multivix Vitória

ANA GABRIELA TRESSMANN ANDRADE

Acadêmica de medicina no Centro Acadêmico Multivix Vitória

CAROLINA SILVA DE MARTINS

Acadêmica de medicina no Centro Acadêmico Multivix Vitória

RESUMO

Objetivo: Elucidar os principais benefícios do aleitamento materno para o lactente e a puérpera, assim como sua importância para o desenvolvimento do recém-nascido. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter descritivo. **Resultados e Discussão:** O aleitamento materno além de promover saúde, é uma estratégia natural de vínculo, afeto e nutrição para a criança. O leite materno é composto de diversos nutrientes que auxiliam a proporcionar uma nutrição de alta qualidade para a criança. Os principais benefícios para o lactente são: melhor desenvolvimento intelectual, prevenção contra obesidade, doenças cardíacas, infecções e alergias. A mortalidade causada por doenças como diarreias, otites médias, infecções neonatais, doenças respiratórias agudas são reduzidas consideravelmente. Estudos científicos também evidenciam benefícios para as puérperas como: redução de hemorragia pós-parto e da prevalência de câncer de mama e de ovário, redução mais rápida de peso e de fraturas ósseas por osteoporose, além de evitar uma nova gravidez. **Considerações Finais:** Como elucidado, o leite materno é a melhor opção de alimento para a criança dos seis meses de vida até os dois anos. A amamentação é muito mais do que apenas nutrir a criança, é um processo que envolve interação entre a mãe e o bebê, que repercute no estado nutricional da criança, em seu sistema imunológico, cognitivo e emocional.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Leite humano; Nutrição do lactente.

ABSTRACT

Objective: To elucidate the main benefits of breastfeeding for the infant and the puerperal woman, as well as its importance for the development of the newborn. **Methodology:** This is a systematic review of the descriptive literature. **Results and Discussion:** Breastfeeding, in addition to promoting health, is a natural bonding, affection and nutrition strategy for the child. Breast milk is composed of several nutrients that help provide high-quality nutrition for the child. The main benefits for the infant are: better intellectual development, prevention against obesity, heart disease, infections and allergies. Mortality caused by diseases such as diarrhea, otitis media, neonatal infections, acute respiratory diseases are reduced considerably. Scientific

studies also show benefits for puerperal women, such as: reduction of postpartum hemorrhage and the prevalence of breast and ovarian cancer, faster weight loss and bone fractures due to osteoporosis, in addition to avoiding a new pregnancy. **Final Considerations:** As explained, breast milk is the best food option for children from six months of age to two years. Breastfeeding is much more than just nourishing the child, it is a process that involves interaction between the mother and the baby, which has an impact on the child's nutritional status, on their immune, cognitive and emotional systems.

Keywords: Breast feeding; Milk, human; Infant nutrition.

1. INTRODUÇÃO

O leite humano é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável. É através dele que a mãe fornece ao filho componentes protetores, enquanto o sistema imunológico do bebê amadurece, dessa forma há impacto direto na redução da mortalidade infantil. Além disso, este alimento possui composição química balanceada, fácil digestão e baixíssimo custo (OPAS, 2021).

Os benefícios da amamentação também se estendem às lactantes, uma vez que se recuperam do parto mais rapidamente. A ocitocina que é liberada durante esse momento, acelera o útero retornar ao seu tamanho normal, além de reduzir os sangramentos pós-parto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam amamentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade, e após a introdução alimentar, deve permanecer pelo menos até os 24 meses.

Apesar dessas recomendações, o Estudo Nacional de Alimentação Infantil apontou que em 2019 a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses era de 45,8% no Brasil. Já em contexto global, a OMS informou que no ano de 2021 apenas quatro a cada dez crianças foram amamentadas exclusivamente até o primeiro semestre de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A baixa aderência ao AME constitui um problema de saúde pública, e na tentativa de reverter esse quadro a OMS incluiu a amamentação em suas metas globais de nutrição. Para isso, a Organização planeja elevar as taxas mundiais de aleitamento materno para o mínimo de 50% até 2025, visto que se acredita que essa medida poderá salvar a vida de mais de 820 mil crianças menores de cinco anos.

Com o objetivo de estimular e promover o aleitamento materno por no mínimo seis meses, este capítulo visa elucidar os principais benefícios relacionados à amamentação para o desenvolvimento adequado da criança.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, com o levantamento bibliográfico nos bancos de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Os descritores em ciências da saúde utilizados foram “aleitamento materno”, “amamentação” e “leite humano”. Os critérios de inclusão foram artigos completos, escritos em português e inglês, os critérios de exclusão foram artigos incompletos ou com fuga ao tema. A partir dos resultados, foram feitas análises e discussões para fundamentar o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão abordados diversos tópicos relevantes dentro do contexto da amamentação, com o intuito de esclarecer e promover o aleitamento materno.

3.1 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO E APOJADURA

A glândula mamária tem como principal função a lactação, e por esse motivo, durante todo o período gestacional ocorre a mamogênese que é o crescimento e desenvolvimento da glândula mamária. Para isso, ocorre o aumento do tecido adiposo, da vascularização das mamas, da rede de células mioepiteliais e também dos lóbulos (LOPEZ e JUNIOR, 2017). Simultaneamente também, ocorre a ativação do sistema endócrino da lactante, que aumenta a produção de estrogênio (atua no desenvolvimento dos ductos galactóforos), progesterona (desenvolvimento dos alvéolos), prolactina (responsável pela síntese e secreção de leite materno nas células alveolares) e ocitocina (ejeção do leite).

A lactogênese representa o período pelo qual a glândula mamária desenvolve capacidade de produzir leite. Este processo ocorre em duas etapas e a primeira é iniciada entre a 10ª e a 22ª semana de gestação. Nesta fase a mama está pronta para produzir leite, no entanto o faz em pequena quantidade devido à presença de altos níveis de progesterona produzidos pela placenta (os hormônios esteroidais possuem efeito inibitório sobre a prolactina) (LOPEZ e JUNIOR, 2017). Após o parto, ocorre a dequitação da placenta, e com isso há queda drástica dos níveis de progesterona, cessando os efeitos inibitórios e a prolactina pode promover a secreção do leite pelas células lactotróficas, aumentando a secreção de colostro. Entre 24 e 48 horas após o parto a mama torna-se intumescida e neste momento inicia-se a segunda fase da lactogênese, caracterizada pela secreção mais volumosa de leite. (CHAVES et. al., 2008).

É importante dizer que, após o parto, a produção de prolactina não se dá de forma contínua, mas sim com picos a cada vez que a criança mama. A sucção do complexo aréolo-mamilar pelo lactente estimula terminações nervosas locais que emitem impulsos aferentes ao hipotálamo de forma a aumentar a secreção de ocitocina pela hipófise posterior (CHAVES et. al., 2008). A ocitocina secretada é conduzida, por meio do sangue, até as glândulas mamárias, onde se liga a receptores específicos encontrados nas células mioepiteliais, de modo a promover a contração e a expulsão do leite dos alvéolos aos ductos e seios subareolares. A esse processo dá-se o nome de reflexo de ejeção do leite (CHAVES et. al., 2008).

Existem 2 tipos de leite que podem ser produzidos durante o aleitamento materno e que variam de acordo com o tempo do período pós-parto. O colostro, leite rico em eletrólitos, vitaminas, IgA, proteínas (albumina e globulina), com baixo teor de gordura e lactose, é secretado nos primeiros dias após o parto. Já o leite maduro, é produzido a partir de quinze dias após o parto e é rico em gordura e lactose, apresentando baixo teor de IgA e proteínas, se comparado ao colostro. (UFRGS, 2009)

Além dessas substâncias, o leite é composto por uma grande variedade de fatores ativos biológicos como lactoferrina e vitamina B12. A lactoferrina é responsável pelo crescimento de células do sistema imune e pelo estímulo do sistema imune humoral para produção de anticorpos, em especial IgA e IgG. Estes anticorpos proporcionam imunidade passiva ao bebê, maturação de tecidos epiteliais do trato gastrointestinal e proteção contra vírus e bactérias (REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA, 2017)

3.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS.

O aleitamento materno além de promover saúde, é uma estratégia natural de vínculo, afeto e nutrição para a criança. O leite materno é composto de diversos nutrientes e uma variedade de vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos que propiciam uma nutrição de alta qualidade para a criança, promovendo seu crescimento e desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Os principais benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida do lactente englobam um melhor desenvolvimento intelectual, prevenção contra obesidade, doenças cardíacas, infecções e alergias, além de auxiliar no alívio das cólicas, e permitir também o estabelecimento do peso ideal devido a inúmeros nutrientes e vitaminas.

A mortalidade causada por doenças como diarreias, otites médias, infecções neonatais, doenças respiratórias agudas são reduzidas consideravelmente quando a criança usufrui do

aleitamento materno. Além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, o aleitamento materno traz efeitos positivos no desenvolvimento da face, fonação, respiração e deglutição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Diante do citado, a amamentação é necessária e deve ser estimulada, pois, cada mamada representa uma vacina para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas a fim de um crescimento adequado e saudável.

3.3 CONTRAINDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação deve ser estimulada, mas há algumas situações onde existem indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

São contraindicações absolutas à amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006):

- **Mães infectadas pelo vírus HIV, HTLV1 e HTLV2:** Essas mulheres não devem amamentar pois há risco de contaminação vertical, ou seja, esses vírus podem ser transmitidos ao bebê pelo leite materno. Essa recomendação vale também para mulheres que estejam em tratamento e tenham atingido a carga viral indetectável, uma vez que estudos recentes demonstram que mesmo com baixa carga viral há possibilidade de transmissão do vírus durante a amamentação.
- **Uso de medicamentos antineoplásicos e radiofármacos:** As substâncias presentes nesses medicamentos passam para o bebê através da amamentação e podem levar a sérios problemas no perfeito desenvolvimento da criança.
- **Distúrbios da consciência ou comportamento grave:** Tal condição representa riscos para o bebê, uma vez que a mãe se torna menos receptiva às necessidades da criança.
- **Mães usuárias de drogas ilícitas:** As drogas como LSD, heroína, cocaína, ópio, entre outras, passam ao leite da mãe e podem prejudicar o desenvolvimento do bebê.
- **Criança portadora de galactosemia:** doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Nos casos acima, para a interrupção da lactação, existem esquemas que se baseiam na supressão dos estímulos sobre o mamilo e a mama, assim como a inibição da síntese de prolactina. Já em casos como infecção herpética, varicela, doença de chagas, tuberculose, hanseníase, hepatite B e C as contraindicações à amamentação são relativas, e devem ser orientadas por um profissional da saúde (BVS, 2019).

3.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

Apesar do ato de sucção do bebê ser um ato reflexo, é preciso que a retirada do leite da mama seja eficiente, de forma a alimentar a criança e não machucar os seios da mãe (BRASIL, 2015). Para isso, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar influencia diretamente no resultado. A OMS destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados:

Posicionamento adequado:

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

Pega adequada:

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca do bebê bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama

Quando o bebê está bem posicionado e faz uma pega adequada com abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, forma-se um lacre perfeito entre a boca e o seio, garantindo assim a formação do vácuo, que é indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. (BRASIL, 2015).

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação resulta no que se denomina “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, e por consequência diminui a produção de leite, podendo levar casos de mastites.

3.5 TRANSLACTAÇÃO E RELACTAÇÃO

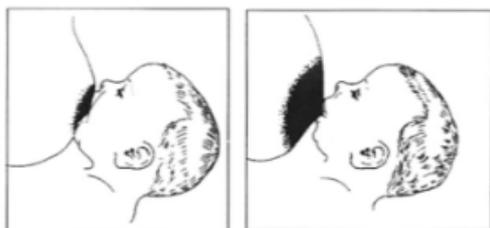
A translactação e relactação são técnicas utilizadas para melhorar a amamentação, seja por causas relacionadas ao bebê ou às mães. Para o recém-nascido, as indicações são decorrentes de uma sucção ineficiente ou condições que o impeça de fazer muito esforço, como doenças neurológicas, cardíacas ou por hipotonia muscular. Já para as mães, a indicação ocorre nas seguintes situações: descida tardia do leite, pós-parto imediato, uso de medicamento que dificulte a produção do leite e em casos de bebês adotados (OLIVEIRA et. al., 2014).

A diferença entre a translactação e a relactação é que a primeira ocorre apenas com o uso de leite materno e principalmente para prematuros que não sabem ainda como mamar. Já a

segunda, além do leite materno há o uso de fórmulas para complementar a alimentação.

A translactação e/ou relactação é realizada com uso de sonda, de forma que uma extremidade da sonda fique dentro do recipiente com o leite e a outra junto ao mamilo da mãe, podendo ser fixa com micropore na mama (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016). O volume de leite a ser oferecido aumenta progressivamente até atingir o volume total recomendado, e um bom indicativo que essa técnica está surtindo efeitos é através do aumento progressivo de peso do bebê.

Figura 1: Pega correta versus pega incorreta



Fonte: King FS, 2001

Figura 2: Translactação



Fonte: King FS, 2001

3.6 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO À PUÉRPERA

Como visto até este momento, o aleitamento materno tem sua superioridade comprovada quando se fala em benefícios para a criança. Entretanto, estudos científicos também evidenciam diversos benefícios da amamentação para as puérperas, podemos citar:

- **Redução na prevalência de câncer de mama e ovário:** estima-se que o risco de desenvolver neoplasias mamárias diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002), e quanto mais prolongada a duração da amamentação, menor o risco de câncer de ovário não-mucinoso de células claras e endometrióides (TUNG et. al., 2003).
- **Redução mais rápida do peso:** Estudos revelam que a cada mês a mais de amamentação houve uma média de redução de 0,440 kg no peso da mãe (KAC et. al., 2004)
- **Redução de fraturas ósseas por osteoporose:** Estudos sugerem que a amamentação, independentemente da paridade, pode diminuir o risco de fraturas ósseas por osteoporose (CUMMING, 1993).

Além desses fatores, vale destacar que após o parto, a cada vez que a lactente mama, há aumento da liberação de ocitocina pela neurohipófise, e esse aumento contribui para uma involução uterina mais rápida e redução de hemorragia pós-parto.

3.7 PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO

Durante os meses iniciais da amamentação a mãe pode apresentar complicações mamárias relativas a esse processo, que, se não forem identificados e tratados de forma precoce, podem ser uma importante causa de interrupção da amamentação ocasionando o desmame precoce. Dentre os principais transtornos relacionados à amamentação, destacam-se a queixa de baixa produção de leite, traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite.

Após o nascimento, muitas nutrizes se preocupam em relação a baixa produção de leite, porém, sabe-se que inicialmente há a saída do colostro, sendo este suficiente para manter a hidratação do recém-nascido. Em algumas mulheres a apojadura só ocorre alguns dias após o parto, visto que a produção de prolactina se dá através de picos e à medida que é estimulada pela sucção. Dessa forma, torna-se importante a atenção do profissional da saúde em explicar para a nutriz o processo de apojadura, além de orientar a não interrupção do aleitamento materno, visto que, o mesmo é importante para a produção da prolactina através da sucção do recém-nascido.

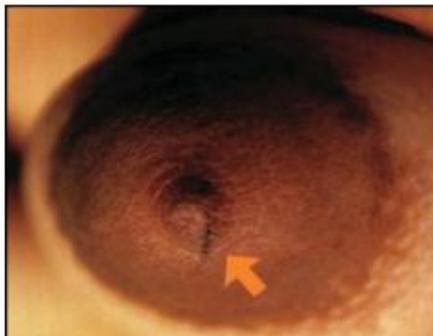
O Trauma mamilar, traduzido por eritema, edema, fissuras, hematomas ou equimoses, é uma importante causa de desmame e, por isso, a sua prevenção se faz muito importante. (GIUGLIANI, 2004) A prevenção pode ser realizada através de medidas de conforto que visam minimizar o estímulo aos receptores da dor. Caso a lesão mamilar seja muito extensa, pode ser necessária a interrupção temporária da amamentação na mama afetada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

O ingurgitamento mamário patológico corresponde a outra complicação relacionada à amamentação, que ocorre aproximadamente de três a cinco dias após o parto e consiste no enchimento patológico excessivo das mamas com leite, deixando-as doloridas e tensas, o que dificulta o aleitamento. A amamentação em livre demanda deve ser iniciada o mais cedo possível, preferencialmente logo após o parto, a fim de evitar o ingurgitamento mamário patológico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

A Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, devido a estase do leite. As mamas se encontram dolorosas, eritematosas, edemaciadas e quentes. Qualquer fator que favorece a estagnação do leite materno predispõe ao aparecimento de mastite, incluindo redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê à noite, uso de chupetas ou mamadeiras, além do esvaziamento incompleto das mamas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Quando há infecção, costuma haver mal-estar importante,

febre alta (acima de 38°C) e calafrios. O tratamento inclui o esvaziamento adequado da mama, antibioticoterapia, suporte emocional e medidas de suporte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Figura 3: Lesão mamilar por má pega



Fonte: BRASIL (2009b).

Figura 4: Mama com mastite



Fonte: BRASIL (2009b).

4. CONCLUSÃO

Como elucidado durante todo o capítulo, o leite materno é a melhor opção de alimento para a criança nos seus primeiros seis meses de vida, mas recomenda-se fortemente que permaneça até no mínimo os dois anos de idade.

Fica evidente também que amamentar é muito mais do que apenas nutrir a criança, é um processo que envolve profunda interação entre a mãe e bebê, além de possuir repercussões no estado nutricional da criança, em seu sistema imunológico, cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da lactante.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Izabela Rodrigues; SALVAGNI, Edila Pizzato. Aleitamento materno. **Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente**. Porto Alegre: FAMED/UFRGS, 2009. p. 15-18, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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, 2009.

BVS. Quando o aleitamento materno deve ser suspenso e quais as situações mais comuns? BVS Atenção Primária em Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2019. Disponível: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-o-aleitamento-materno-deve-ser-suspenso-e-quais-as-situacoes-mais-comuns/>>. Acesso em: 7 dez. 2022

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A. Uso de medicamentos durante a lactação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (Supl.), p. S189-S198, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a11.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2022

CHAVES, R. G. et. al. **Uso de galactogogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno.** Revista Médica de Minas Gerais, 2008; 18:146-53.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. **Lancet**, v. 360, p. 187-195, 2002

Cumming RG, Klineberg RJ. **Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly woman.** Int J Epidemiol. 1993;22:684-91

DA SILVA, Dayane Pereira; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** Revista Unimontes Científica, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.

FEBRASGO. **Inibição da lactação: quando e como fazê-la?** Febrasgo. 2018. Disponível: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/308-inibicao-da-lactacao-quando-e-como-faze-la>>. Acesso em: 7 dez. 2022.

Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem Volume 3. **Saúde da Mulher na Atenção Primária: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida.** Florianópolis: novembro 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_11_2016_22.36.14.03084a93d0f0eec988fa25f3095b594a.pdf. Acesso em: 7 dez. 2022.

GIUGLIANI, Elsa R. J.. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria [online]. 2004, v. 80, n. 5 suppl. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>. Acesso: 8 dez. 2022.

King FS. **Como ajudar as mães a amamentar.** F. Savage King; Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. – 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001:189p.: il. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03_13.pdf. Acesso em: 7 dez. 2022

LOPEZ, F. A.; JUNIOR, D. C. **Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria.** Manole, 2017.

Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. **Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades –referência para mulheres que não podem amamentar.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha nacional busca estimular o aleitamento materno.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>>. Acesso em: 7 dez. 2022.

MONTE, Cristina MG; GIUGLIANI, Elsa RJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. s131-s141, 2004.

Oliveira TL, Moraes BA, Salgado LLF. **Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais.** Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde. 2014;9(supl.1):297-309.

OPAS. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 7 dez. 2022.

Tung KH, Goodman MT, Wu Anna H, McDuffie K, Wilkens LR, Kolonel LN, et al. **Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study.** Am J Epidemiol. 2003;158:629-38.