

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**IMPACT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON THE PREVENTION OF
PEDIATRIC OBESITY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 31/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788051245](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788051245)

Raquel Paes dos Santos¹

Solange Cristina Rodrigues da Silva²

Micaela Maria de Santana Minervino³

Mariana Mendonça de Albuquerque⁴

Maria Rosineire Camelo Luiz Félix⁵

Juliana de Freitas Oliveira⁶

Oldair Donizete Galeni⁷

Isa Cordeiro Lima⁸

RESUMO

O aleitamento materno é a forma mais adequada de alimentação no início da vida, oferecendo nutrientes essenciais e proteção contra doenças, incluindo a obesidade infantil. Estudos mostram que a amamentação exclusiva até o sexto mês exerce efeito protetor sobre o desenvolvimento nutricional, imunológico e metabólico, reduzindo o risco de sobrepeso e obesidade. O presente estudo teve como objetivo identificar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, o impacto do aleitamento materno exclusivo na prevenção da obesidade infantil. A pesquisa foi realizada entre setembro e novembro de 2025, nas bases PubMed, BVS e SciELO, utilizando os descritores em português: aleitamento materno, obesidade infantil e prevalência, combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos dez anos e excluídas revisões e textos indisponíveis na íntegra. A análise dos estudos evidenciou que o aleitamento materno exclusivo, especialmente quando mantido de três a seis meses ou mais, desempenha papel relevante na prevenção da obesidade infantil. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas e ampliar o suporte às famílias para favorecer condições adequadas de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Obesidade infantil; Prevalência.

ABSTRACT

Breastfeeding is the most appropriate form of nutrition in early life, providing essential nutrients and protection against diseases, including childhood obesity. Studies show that exclusive breastfeeding up to six months of age has a protective effect on nutritional, immunological, and metabolic development, reducing the risk of overweight and obesity. This study aimed to identify,

through an Integrative Literature Review, the impact of exclusive breastfeeding on the prevention of childhood obesity. The research was conducted between September and November 2025 in the PubMed, BVS, and SciELO databases, using the Portuguese descriptors: breastfeeding, childhood obesity, and prevalence, combined with the Boolean operator “AND.” Full articles published within the last ten years were included, while reviews and texts not available in full were excluded. The analysis of the studies showed that exclusive breastfeeding, especially when maintained for three to six months or longer, plays a relevant role in preventing childhood obesity. The findings reinforce the need to strengthen public policies and expand family support to promote adequate breastfeeding conditions.

Keywords: Breastfeeding; Childhood obesity; Prevalence.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o início da vida, pois fornece energia e nutrientes de alto valor biológico, adequados à maturidade fisiológica do bebê, além de conter fatores protetora contra várias doenças (LIMA; SOUZA, 2013). De acordo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve se manter exclusivo até os seis meses e mantido, de forma complementar, por dois anos ou mais. A partir desse período, a introdução gradual de novos alimentos torna-se fundamental para garantir o crescimento saudável e o adequado desenvolvimento infantil (Brasil, 2021).

O processo de amamentação consiste na prática de oferecer leite produzido pelas mamas ao bebê ou à criança pequena. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento

materno seja iniciado ainda na sala de parto, na primeira hora após o nascimento, mantido de forma exclusiva até os seis meses, sem introdução de outros alimentos ou líquidos, e continuado como complemento alimentar até os dois anos ou mais (De Andrade, 2014).

A Organização Mundial da Saúde ressalta que o aleitamento materno traz múltiplos benefícios para o bebê, como a diminuição da mortalidade infantil, fortalecimento do sistema imunológico, manutenção de peso saudável, prevenção de desnutrição, doenças respiratórias, diabetes tipo 2, dermatite atópica, rinite alérgica e obesidade. Além disso, a amamentação favorece o desenvolvimento neuromotor e cognitivo, eleva o quociente intelectual e promove a estimulação da musculatura perioral e intraoral (Duarte, 2019; Brasil, 2015).

Segundo Victora et al. (2016), a ampliação dessa prática poderia evitar aproximadamente 823 mil mortes de crianças a cada ano. Dessa forma, o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida está diretamente relacionado ao alcance de outras metas nutricionais propostas pela Organização Mundial da Saúde.

O desmame quando iniciado antes dos seis meses pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil, favorecendo quadros de desnutrição decorrentes da ingestão inadequada de proteínas e calorias. Além disso, essa prática pode contribuir para o surgimento de cárie dentária, bem como para a formação de hábitos alimentares associados ao risco de obesidade infantil (Giuliani et al., 2011).

A obesidade infantil pode ser definida como o excesso de gordura acumulada no organismo de crianças e adolescentes, geralmente associado ao desequilíbrio entre consumo alimentar e gasto de energia. A avaliação desse quadro é realizada pelo índice de massa corporal (IMC), que considera a relação entre peso e altura. Quando os valores se encontram entre os percentis 85 e 95, caracteriza-se sobrepeso; já valores acima do percentil 95 configuram obesidade (Aparecido et al., 2022).

No Brasil, aproximadamente 13% das crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam obesidade, indicando um problema de saúde relevante já na infância. Nessa faixa etária, 28% estão com excesso de peso, enquanto entre menores de cinco anos, 14,8% apresentam sobrepeso e 7% já estão obesos, conforme dados do IMC na Atenção Primária à Saúde em 2019 (Ministério da Saúde, 2022).

É importante destacar que a obesidade na infância pode afetar o desenvolvimento emocional e social das crianças, elevando o risco de depressão, isolamento social e baixa autoestima. Dessa forma, compreender os mecanismos que a desencadeiam e seus impactos sobre a saúde é essencial para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessa condição (Louro et al., 2022).

Um estudo de coorte apontou que crianças que receberam aleitamento materno exclusivo apresentaram maior probabilidade de manter peso adequado aos 12 e 24 meses de vida. Apesar disso, a prática do aleitamento exclusivo esteve abaixo dos níveis recomendados, evidenciando a necessidade de ações que incentivem essa prática, promovam hábitos alimentares saudáveis e

garantam atenção integral a crianças com excesso de peso, visando minimizar riscos e consequências futuras (Nass et al., 2022).

Segundo, Ardic et al. (2019) sugerem que o leite materno auxilia no desenvolvimento do controle da ingestão alimentar e da percepção de saciedade pelas crianças. Por outro lado, aqueles que recebem alimentação artificial nos primeiros meses de vida podem apresentar menor capacidade de autorregular o consumo de alimentos, favorecendo o ganho de peso.

Para além dessas questões, o leite materno promove componentes bioativos que cooperam na maturação do sistema imunológico, no funcionamento do trato digestivo e no desenvolvimento cerebral. Estudos recentes apontam ainda que a amamentação pode diminuir o risco de doenças metabólicas no futuro, oferecendo proteção contra condições como obesidade e diabetes tipo 2 (Braga; Gonçalves; Augusto, 2020).

“O aleitamento materno exclusivo é a referência ou modelo normativo contra o qual todos os métodos alternativos de alimentação devem ser medidos em relação ao crescimento, saúde, desenvolvimento e todos os outros resultados de curto e longo prazo” (Kummer et al, 2020, p3).

Esta revisão da literatura tem como objetivo evidenciar à prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como estratégia preventiva da obesidade infantil e promotora do crescimento e desenvolvimento saudável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura acerca do impacto do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. O período do estudo se deu entre os meses de setembro de 2025 a novembro de 2025.

O levantamento bibliográfico foi realizado seguindo os padrões dos itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas (PRISMA) (Moher et al., 2009). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a seleção da amostra, foram utilizados descritores e suas variações disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeC'S) e no Medical Subject Headings (MeSH): aleitamento materno (breast feeding), obesidade infantil (pediatric obesity) e prevalência (prevalence), todos em inglês, combinados entre si com o uso do operador booleano "AND".

Foram incluídos artigos científicos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos 10 anos, que abordassem como tema principal a relação entre aleitamento materno e prevenção da obesidade infantil. Foram excluídos artigos de revisão, cartas editoriais, meta-análises, publicações incompletas não disponíveis na íntegra para leitura minuciosa e aqueles que não atenderam ao objetivo proposto.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, efetuou-se a seleção inicial por meio da leitura de títulos e resumos dos artigos identificados a partir dos descritores pré-estabelecidos, a fim de escolher aqueles mais alinhados à temática do estudo. Na

segunda etapa, realizou-se a leitura integral e minuciosa dos artigos previamente selecionados, com o objetivo de identificar evidências que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídas nessa fase publicações duplicadas e aquelas que não apresentaram relação direta com o tema.

Após a definição da amostra final, os dados extraídos foram organizados por meio de um formulário de análise individual contendo: título, referências (autor, periódico, ano), tipo de estudo/metodologia (quantitativo, qualitativo ou misto), objetivos e principais conclusões.

No que se refere aos aspectos éticos, este estudo, por se tratar de revisão, não foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, mas respeitou integralmente as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os princípios éticos foram assegurados no que tange à legitimidade das informações e ao sigilo dos dados, quando aplicável, garantindo a divulgação pública dos resultados de forma transparente e científica.

Quanto aos riscos, esta pesquisa apresentou risco mínimo, por utilizar apenas dados secundários previamente publicados. Já os benefícios foram significativos, pois permitiram a ampliação do conhecimento científico acerca da relevância do aleitamento materno como prática promotora de saúde e estratégia eficaz de prevenção da obesidade infantil.

3. METODOLOGIA

3.1. Aleitamento Materno: Exclusividade, Contribuições, Fatores de Risco, Composição e Controle da Saciidade

3.1.1. Amamentação: Duração, Exclusividade e Contribuições

O Aleitamento Materno (AM) é considerado exclusivo quando o bebê recebe apenas leite materno, sem outros alimentos, exceto vitaminas, suplementos ou medicamentos. Essa prática é recomendada por autoridades científicas como forma de garantir a nutrição adequada e promover a saúde do lactente (Giuliani, 2019; Helsedirektoratet, 2019).

A amamentação realizada na primeira hora de vida, frequentemente denominada “hora dourada”, é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois estudos indicam que essa prática está associada à redução da mortalidade neonatal e contribui para a maior duração do aleitamento materno, incluindo o aleitamento materno exclusivo (AME) (Who, 2018; Belo et al., 2014).

A OMS recomenda que os bebês recebam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e que o leite materno seja mantido, juntamente com a introdução de alimentos sólidos, até pelo menos os dois anos. Apesar de existirem poucas pesquisas epidemiológicas sobre o tema, dados do Ministério da Saúde indicam que o percentual de crianças brasileiras menores de seis meses alimentadas exclusivamente com leite materno tem apresentado crescimento gradual, passando de 41% em 2008 para cerca de 46% em 2022, com a meta de alcançar aproximadamente 50% em 2025 (Brasil, 2023).

A prática do AM vai além dos benefícios individuais para mãe e filho, representando um fator relevante para a saúde materno-infantil em âmbito nacional. Pesquisas apontam que prolongar o período

médio de amamentação contribui diretamente para a redução da mortalidade infantil (Oliveira et al., 2015).

Vale ressaltar que a amamentação é um direito natural do recém-nascido e desempenha papel fundamental na sua sobrevivência, sendo a forma mais eficiente de suprir suas necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas (Mosca; Gianni, 2017).

Em seu estudo, Binns, Lee e Low (2016) afirmam que o leite materno, quando comparado ao leite artificial, favorece um metabolismo infantil mais eficiente na síntese de colesterol, estando o aleitamento materno exclusivo associado a um perfil lipídico mais saudável e contribuindo para a prevenção de doenças cardiovasculares ao longo da vida.

A amamentação exclusiva ainda oferece benefícios que abrangem tanto os aspectos nutricionais quanto os emocionais da relação mãe-bebê. Do ponto de vista biológico, o leite materno contém ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, como o DHA e o AA, que representam parte significativa da composição lipídica do cérebro e exercem influência direta sobre o crescimento neural e o desenvolvimento cognitivo.

Também está presente o ácido siálico, substância associada à maturação celular, à modulação dos processos de sinalização neural e ao fortalecimento imunológico. Para além dessas questões, micronutrientes como zinco, colina e vitamina B12 atuam na formação da substância branca cerebral, favorecendo a comunicação entre diferentes regiões do sistema nervoso. No campo emocional, o contato pele a pele durante a amamentação contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo, estimula áreas

cerebrais ligadas à resposta materna e está relacionado a melhores desfechos no desenvolvimento da linguagem infantil (Xiaoli et al., 2022).

Também são mencionados no estudo de Santos et al. (2025), ao afirmarem que o aleitamento materno exclusivo e os nutrientes presentes no leite materno atuam como fatores preditivos positivos para o desenvolvimento cognitivo, imunológico e nutricional das crianças. Os autores destacam, ainda, que o vínculo afetivo estabelecido entre mãe e bebê durante a amamentação exerce papel essencial na estimulação cerebral e na promoção da saúde mental infantil, reforçando a importância de políticas públicas voltadas ao incentivo e apoio à amamentação.

Esse impacto positivo da amamentação sobre o desenvolvimento infantil também se estende ao período de introdução alimentar. Pesquisas demonstram que crianças amamentadas ainda na primeira hora de vida apresentam menor ingestão de doces, sugerindo um papel protetor da amamentação precoce na formação de hábitos alimentares futuros (Feldens et al., 2021).

De forma semelhante, a manutenção de períodos mais longos de aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno (AM) está associada a padrões alimentares mais saudáveis na infância, com maior variedade e aceitação de frutas, verduras e legumes (Oliveira et al., 2017; Perrine et al., 2014). Em contrapartida, crianças com períodos mais curtos de amamentação apresentam maior propensão à introdução precoce de alimentos ultraprocessados, mel, açúcar e doces durante o primeiro ano de vida (Feldens et al., 2021; Porto et al., 2021).

Embora os benefícios do aleitamento materno exclusivo sejam amplamente reconhecidos, pesquisas indicam que diversos fatores podem dificultar sua prática. Entre eles, destacam-se a ausência de apoio familiar, dificuldades técnicas relacionadas à amamentação e o retorno precoce das mães ao trabalho, que representam barreiras significativas à manutenção da lactação (Moraes et al., 2022). Nessa perspectiva, o acompanhamento por profissionais de saúde se mostra essencial, pois sua atuação inclui orientar, empoderar e fornecer suporte técnico e emocional às mães, favorecendo a continuidade do aleitamento (Bento et al., 2020).

Ademais, segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (Resolução CFN nº 600/2018), o nutricionista tem como atribuições estimular e promover o aleitamento materno, prestar assistência às gestantes, puérperas, nutrízes e lactentes durante a amamentação, e orientar mães afastadas dos filhos ou que apresentam dificuldades, ressaltando a importância da manutenção e do estímulo à lactação, sempre observando a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (Brasil, 2018).

Segundo a Resolução CFN nº 600/2018, “nutricionistas são capacitados para trabalhar com a sociedade na promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo um profissional imprescindível na amamentação” (Brasil, 2018).

3.1.2. Fatores de Risco para a Interrupção do Aleitamento Materno

A interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses, conhecida como desmame precoce, pode ocorrer por diversos motivos, independentemente de a decisão ser da mãe, incluindo

dificuldades físicas, recusa do bebê, retorno ao trabalho, influências culturais e fatores emocionais. Além disso, características individuais da mãe, como idade, personalidade e respostas frente aos desafios do cotidiano, também podem influenciar a duração do aleitamento materno exclusivo, reforçando a complexidade dos fatores envolvidos nesse processo (Vasconcelos, Barbosa & Gomes, 2020).

Diversos fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais influenciam as práticas de amamentação (Horta; Loret de Mola; Victora, 2015; Baldassarre et al., 2022), sendo que evidências demonstram que a idade gestacional ao nascimento também exerce papel relevante nesse contexto. Estudos indicam que lactentes nascidos a termo precoce apresentam menor prevalência de amamentação aos 12 meses, quando comparados àqueles nascidos a termo tardio, enquanto o nascimento prematuro está frequentemente associado à redução da duração total do aleitamento materno (Seródio Michelin; Nunes; Carvalhaes, 2021).

Outro fator que influencia o sucesso da amamentação é o suporte recebido no primeiro mês após o parto. No período neonatal, mãe e bebê passam por diversos desafios de adaptação, que, se não forem adequadamente manejados, podem aumentar a ansiedade materna e favorecer a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (Chemello et al., 2021).

Nos primeiros dias e semanas após o parto, intercorrências na amamentação, como dor nos mamilos, dificuldade do bebê em manter a pega, atraso na lactogênese e percepção materna de produção insuficiente de leite, são apontadas como fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno (Brownell et al., 2012; Gianni et al., 2019; Mangrio et al., 2017). Gianni et al. (2019)

identificaram que cerca de 70% das puérperas apresentaram algum tipo de dificuldade no início da amamentação. Aspectos como dores e a insegurança quanto à nutrição adequada do bebê podem aumentar a probabilidade de uso de bicos artificiais e o risco de desmame precoce (Mendes et al., 2019; Brownell et al., 2012).

Mães de bebês prematuros relataram que dificuldades como o internamento do neonato, o ambiente estressante das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), assim como o uso prolongado de alguns aparelhos nos bebês, geram medo e dificultam a amamentação (Ciaciare et al., 2015). Em complemento, a falta de orientação adequada, problemas mamários decorrentes da pega incorreta, medo, prematuridade e insegurança materna surgem como os principais obstáculos à prática do aleitamento materno exclusivo. Esses dados indicam que o medo das mães está intimamente relacionado aos problemas mamários, muitas vezes resultantes da ausência de acompanhamento e orientação profissional durante a lactação (Vasconcelos, Barbosa e Gomes, 2020).

Aspectos fisiológicos também podem comprometer o sucesso do aleitamento materno exclusivo. Baixa produção de leite, mastite e alterações como a anquiloglossia nos recém-nascidos podem dificultar a pega adequada, causar dor às mães e levar ao desmame precoce ou à adoção de outras formas de alimentação (Silva et al., 2021).

O cenário da pandemia de COVID-19 intensificou a desinformação sobre práticas adequadas de amamentação. Ukoli et al. (2023) evidenciaram que 70% das lactantes não receberam orientações

sobre aleitamento seguro, e apenas 15% tiveram acesso a informações por meio de profissionais de saúde, sendo que a maior parte dos conhecimentos veio da mídia, amigos e familiares. A pandemia também reduziu o contato das mães com as unidades básicas de saúde, sem alterar o padrão das fontes de informação utilizadas.

Fatores econômicos e educacionais influenciam significativamente a duração do aleitamento materno exclusivo (AME). Lactantes com maior renda e escolaridade tendem a ter maior facilidade de acesso a atendimento de boa qualidade e multiprofissional, envolvendo enfermeiros, ginecologistas, pediatras, entre outros profissionais, de acordo com as necessidades da mãe e da criança, o que contribui para o sucesso da amamentação. Além disso, a idade materna e a experiência acumulada parecem favorecer períodos mais longos de AME. A saúde mental materna também pode interferir na prática da amamentação, embora seus efeitos variem entre os estudos (Madruga et al., 2020).

O retorno ao trabalho ou aos estudos antes dos seis meses de vida do bebê representa um fator que contribui para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, aumentando o risco de desmame (Mendes et al., 2019; Gianni et al., 2019). Nessa situação, conciliar a amamentação com as demandas profissionais ou acadêmicas pode ser bastante desafiador, sendo necessário que existam condições adequadas, como locais apropriados para amamentar ou extrair leite, de modo a apoiar a mulher na manutenção da prática (Gianni et al., 2019; Pounds et al., 2017).

3.1.3. Composição do Leite Materno e Seu Papel no Controle da Saciedade Infantil

O leite materno representa o principal alimento durante os primeiros seis meses de vida do bebê, fornecendo todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento. Ele é composto predominantemente por água (aproximadamente 87%), seguida por proteínas (1%), lipídios (3,8%) e lactose (7%). Os lipídios e a lactose são responsáveis por grande parte do aporte energético dessa secreção. Além de seu valor nutricional, o leite materno desempenha um papel fundamental na maturação do sistema imunológico infantil, por conter mais de 400 tipos de proteínas com ação antimicrobiana, além de imunoglobulinas, enzimas como a lisozima, fatores de crescimento e citocinas que contribuem para a proteção contra agentes infecciosos (Andrade, 2023).

A água é o componente mais abundante do leite materno, desempenhando papel fundamental na dissolução de proteínas, carboidratos, minerais e vitaminas hidrossolúveis, como a vitamina C e as do complexo B. Por esse motivo, não é necessário fornecer água adicional aos bebês nos primeiros seis meses de vida. O colostro, produzido durante a primeira semana pós-parto, apresenta-se mais líquido e concentra proteínas de proteção, destacando-se a imunoglobulina A secretória, que confere defesa imunológica contra infecções e alergias. Com o passar dos dias, o leite atinge sua composição madura, tornando-se mais espesso, esbranquiçado e rico em lipídios e carboidratos, favorecendo o crescimento e o ganho de peso do lactente (Freire et al., 2025).

De acordo com Dayon et al. (2021), Beverly et al. (2021) e Carr et al. (2024), as proteínas presentes no leite humano podem ser agrupadas em três principais frações: as caseínas, as proteínas do soro e aquelas associadas às membranas dos glóbulos de gordura.

Além das proteínas, o leite contém diversos peptídeos endógenos que integram seu proteoma. Dentre esses componentes, a lactoferrina se destaca por sua capacidade de se ligar ao ferro e por exercer funções importantes na defesa do organismo, atuando de forma imunomoduladora, anti-inflamatória e antimicrobiana. A concentração dessa glicoproteína varia conforme o estágio de maturação do leite, sendo mais elevada no colostro e permanecendo relativamente alta em leite de mães de prematuros.

As proteínas presentes no leite materno participam de diversos processos biológicos fundamentais, contribuindo para a absorção de nutrientes no trato intestinal e desempenhando papéis importantes em funções celulares e mecanismos de defesa do organismo do lactente. Além disso, parte dessas funções é exercida apenas quando fragmentos proteicos são liberados sob a forma de peptídeos bioativos, resultantes da digestão enzimática promovida por proteases presentes no próprio leite ou secretadas pelo sistema gastrointestinal do bebê (Beverly et al., 2021).

Os lipídios constituem a principal fonte de energia do leite materno e fornecem nutrientes essenciais, incluindo ácidos graxos poli-insaturados, vitaminas lipossolúveis, lipídios complexos e outros compostos bioativos (Smilowitz et al., 2014). Essa fração é a mais variável da composição do leite humano, sendo fortemente influenciada pela dieta e pelo estado nutricional da mãe. A proporção de ácidos graxos reflete alterações na ingestão de gordura materna em apenas dois a três dias (Koletzko, 2016).

Além disso, o índice de massa corporal da mãe afeta tanto a quantidade quanto o tipo de ácidos graxos presentes, especialmente no que se refere aos ácidos graxos saturados (Morton

et al., 2012). O teor lipídico do leite também varia ao longo da mamada, sendo mais elevado no final, e sofre influência do horário do dia, demonstrando a complexidade dinâmica dessa fração nutricional (Koletzko, 2016).

Ao contrário das proteínas e dos lipídios, a concentração de lactose no leite materno maduro (após cerca de 21 dias pós-parto) se mantém relativamente estável. Essa estabilidade é essencial para preservar a pressão osmótica do leite, além de favorecer a absorção de minerais, especialmente o cálcio. Além disso, muitos compostos bioativos à base de carboidratos, como os oligossacarídeos, encontram-se associados à lactose. A deficiência na produção da enzima lactase pelo intestino delgado pode comprometer a digestão desses açúcares, levando a quadros de má absorção ou intolerância à lactose; entretanto, essas condições são extremamente raras em bebês alimentados exclusivamente com leite materno (Alves, Oliveira e Rito, 2018).

Além da ação de hormônios, a composição do leite materno desempenha papel relevante na regulação do metabolismo infantil. Pesquisas apontam que o leite é rico em bioativos capazes de influenciar o metabolismo energético, promovendo estabilidade glicêmica e contribuindo para a redução do risco de resistência à insulina (Amaro et al., 2022). Adicionalmente, a presença de adipocinas, como leptina e adiponectina, exerce efeitos diretos sobre o metabolismo lipídico, além de participar do controle do apetite (Santiago et al., 2019). A amamentação também está associada a um padrão alimentar mais autorregulado, prevenindo a ingestão excessiva de nutrientes e, conseqüentemente, o acúmulo excessivo de gordura corporal tanto na infância quanto na vida adulta (Hupp et al., 2022).

O leite materno também atua na regulação do apetite por meio da liberação de hormônios como a leptina e a grelina. A leptina atua sinalizando a saciedade, enquanto a grelina está relacionada à sensação de fome, o que evidencia que a amamentação prolongada contribui para o desenvolvimento de padrões alimentares equilibrados desde os primeiros meses de vida.

A leptina apresenta efeitos pleiotrópicos, exercendo influência sobre o controle da gordura corporal e do peso, além de participar de outros processos fisiológicos, como a regulação da pressão arterial e a angiogênese. Seus efeitos são mediados por receptores específicos distribuídos em diversos tecidos, incluindo tecido adiposo, coração, estômago e fígado. A ação da leptina é regulada pelo hipotálamo, promovendo a redução do apetite, o aumento do gasto energético e a inibição do neuropeptídeo Y, que estimula a ingestão alimentar. Dessa forma, a manutenção de um peso corporal adequado depende tanto da integridade da leptina quanto da funcionalidade de seus receptores (Koletzko et al., 2019).

De maneira geral, a composição do leite materno e os hormônios presentes nele parecem contribuir significativamente para a regulação do metabolismo e do apetite nos lactentes, com possíveis impactos na prevenção da obesidade. Além de favorecer a aceitação de diferentes sabores, a amamentação exclusiva está associada a níveis adequados de hormônios como a adiponectina, que atua na sensibilidade à insulina, no metabolismo de lipídios e carboidratos e na modulação de respostas inflamatórias (Wagner et al., 2021).

Mecanismos de programação neuroendócrina também podem explicar a relação entre o leite materno e o menor risco de sobrepeso ou obesidade, uma vez que hormônios como insulina,

IGF-1, adiponectina, obestatina, resistina, leptina e grelina desempenham funções importantes na regulação da gordura corporal, da massa muscular e do apetite durante o desenvolvimento infantil (Specht et al., 2018).

3.2. Obesidade Infantil e a Relação com o Aleitamento Exclusivo

Segundo Almeida et al. (2020), a obesidade caracteriza-se como uma condição complexa e multifatorial, resultante da interação entre aspectos genéticos, ambientais, comportamentais e culturais. Essa condição está relacionada ao acúmulo excessivo de gordura corporal, o que compromete a qualidade e a expectativa de vida, além de aumentar o risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e enfermidades cardiovasculares.

Em crianças com menos de cinco anos, o sobrepeso é identificado quando o peso em relação à altura está mais de dois desvios-padrão acima da média esperada para a idade. A obesidade, por sua vez, é caracterizada quando esse valor ultrapassa três desvios-padrão acima da média, conforme os Padrões de Crescimento Infantil da OMS (Organização Mundial da Saúde, 2024).

No ano de 2024, foi estimado que cerca de 35 milhões de crianças menores de cinco anos apresentavam excesso de peso. Embora o problema tenha sido historicamente mais frequente em países de alta renda, observa-se um crescimento preocupante também em nações de baixa e média renda. Na África, o número de crianças com sobrepeso aumentou cerca de 12% desde o ano 2000, e quase metade das crianças menores de cinco anos com sobrepeso ou

obesidade vivia na Ásia em 2024 (Organização Mundial da Saúde, 2024).

A obesidade pode se desenvolver em qualquer fase da vida e está associada a diversos fatores, incluindo desmame precoce, introdução inadequada de alimentos, alterações no comportamento alimentar e na dinâmica familiar, especialmente durante os períodos de rápido crescimento (Leite, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) ressalta que o aleitamento materno prolongado é um fator importante na prevenção da obesidade infantil, reduzindo cerca de 13% o risco de sobrepeso e obesidade e diminuindo em até 35% o risco de diabetes tipo 2. Esses efeitos estão relacionados à regulação do apetite e ao fornecimento de nutrientes essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. Além disso, a amamentação fortalece o vínculo afetivo e apoia o desenvolvimento emocional e social, sendo recomendada de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e mantida até os dois anos ou mais, associada a uma alimentação complementar adequada.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) reforçam que o aleitamento materno exclusivo está associado a uma menor probabilidade de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade ao longo da vida, podendo reduzir em até 22% esse risco. Além disso, observa-se uma relação dose-resposta, em que quanto maior a duração da amamentação, menor tende a ser a probabilidade de sobrepeso na infância.

Alguns estudos ainda sugerem que o aleitamento materno exclusivo pode ter um efeito protetor em relação ao desenvolvimento da

obesidade infantil. Isso se deve, em parte, ao fato de que os bebês amamentados no peito têm maior controle sobre a quantidade de leite ingerida, regulando seu próprio consumo conforme a necessidade. Esse mecanismo de autorregulação não ocorre da mesma forma quando as fórmulas infantis são utilizadas, o que pode favorecer a ingestão excessiva de nutrientes e, conseqüentemente, aumentar o risco de excesso de peso (Ardic et al., 2019).

É possível constatar esse efeito em outros estudos, nos quais a prevenção da obesidade na infância é favorecida pela ingestão de leite materno nos primeiros meses de vida, devido à sua composição e à resposta hormonal que provoca nos lactentes. Bebês amamentados tendem a aceitar melhor diferentes sabores na alimentação e, quando a amamentação dura menos de seis meses, apresentam níveis mais baixos de adiponectina, um hormônio que aumenta a sensibilidade à insulina, protege o sistema cardiovascular e regula o metabolismo de lipídios e carboidratos, com efeitos anti-inflamatórios (Wagner et al., 2021).

Além disso, a programação neuroendócrina proporcionada pelo leite materno, que contém hormônios como insulina, IGF-1, adiponectina, obestatina, resistina, leptina e grelina, contribui para a regulação da gordura corporal, da massa muscular e do apetite ao longo da infância (Specht et al., 2018).

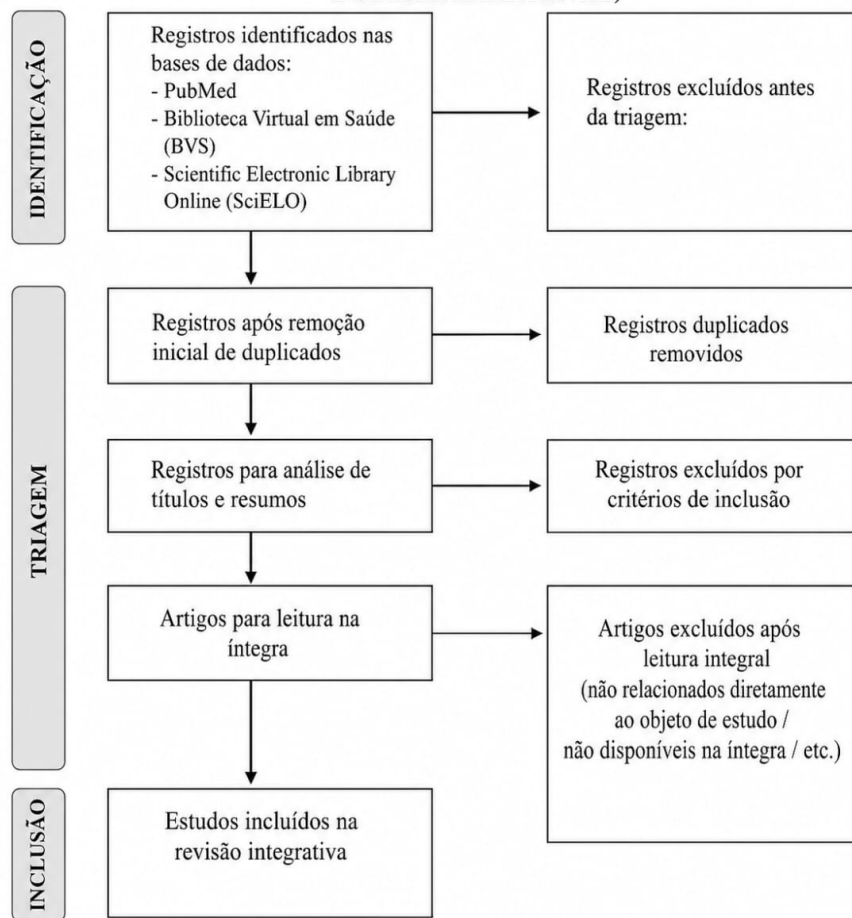
Contudo, diversos fatores podem levar à introdução precoce de alimentos complementares, ou seja, antes dos seis meses, incluindo questões econômicas e culturais, baixa idade materna, uso de fórmulas infantis e tabagismo materno (Saldan et al., 2017). De forma particular, a oferta antecipada de fórmulas industrializadas e alimentos sólidos resulta em um consumo excessivo de proteínas e

carboidratos, o que pode favorecer o desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e aumento da gordura corporal ao longo da infância, diminuindo o efeito protetor do leite materno contra o ganho excessivo de peso (Nascimento et al., 2016).

Considerando esses aspectos, as práticas alimentares adotadas nos primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança, além de exercerem papel importante na formação de hábitos alimentares adequados para a saúde infantil (Russo, 2015). Nesse sentido, um período mais prolongado de aleitamento materno atua como um fator protetor contra o risco de obesidade infantil. Portanto, nota-se a necessidade da implementação de políticas mais eficazes voltadas à promoção do aleitamento materno e à prevenção do excesso de peso (Ardic et al., 2019).

Figura 1. Fluxograma PRISMA com o processo de busca e seleção dos artigos.

**FLUXOGRAMA PRISMA (DADOS DO TRABALHO: ALEITAMENTO MATERNO
E OBESIDADE INFANTIL)**



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Posteriormente, os achados foram organizados por similaridade temática, permitindo identificar resultados convergentes e divergentes, bem como possíveis lacunas na literatura científica. Essa etapa de análise e categorização temática foi fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), possibilitando a organização sistemática e a interpretação dos achados a partir de categorias temáticas.

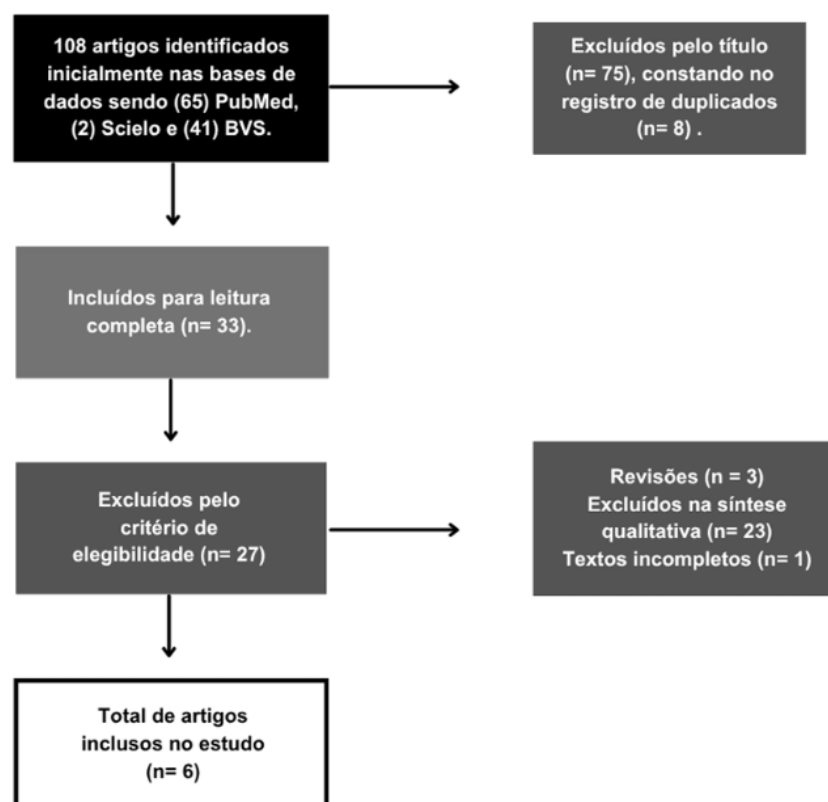
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS resultou inicialmente na identificação de 108 artigos, sendo 65 provenientes da PubMed, 2 da SciELO e 41 da BVS. Após a análise dos títulos e a verificação de duplicatas, 83 estudos foram excluídos, restando 33 artigos para leitura na íntegra. A avaliação completa desses textos

permitiu a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, o que levou à exclusão de 27 publicações, seja por se tratarem de revisões, apresentarem síntese qualitativa incompatível com os objetivos do estudo ou por estarem incompletas.

Assim, ao final do processo de seleção, 6 artigos atenderam plenamente aos critérios metodológicos definidos e foram incluídos na análise. Nesta seção, são apresentados e discutidos os principais achados desses estudos, considerando sua relevância para o tema investigado e a contribuição que oferecem para a compreensão da problemática abordada. O detalhamento de todas as etapas do processo de busca e seleção pode ser melhor visualizado na Figura 1, apresentando o percurso realizado até a inclusão final dos estudos.

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos sobre o impacto da AME na prevenção da obesidade pediátrica



Fonte: Autoria própria (2025).

Da síntese dos achados, conforme apresentado no Quadro 1, todos os estudos analisados foram publicados nos últimos 10 anos, evidenciando a atualidade das discussões científicas acerca da relação entre aleitamento materno e prevenção da obesidade. Esse recorte temporal reforça o interesse crescente da comunidade acadêmica em compreender como a amamentação influencia o desenvolvimento nutricional, metabólico e comportamental das crianças ao longo do tempo.

No que se refere aos objetivos, observa-se que os estudos convergem na análise do impacto do aleitamento materno, tanto exclusivo quanto prolongado, sobre o risco de desenvolvimento de obesidade infantil. As pesquisas buscaram identificar não apenas a influência direta da amamentação sobre o ganho de peso, mas também fatores associados, como tempo de aleitamento, momento de introdução alimentar, padrão alimentar subsequente e condições socioambientais.

Os tipos de estudo incluídos são predominantemente transversais, caso-controle e analíticos, demonstrando diversidade metodológica, porém mantendo foco consistente na avaliação de associações entre práticas alimentares iniciais e desfechos nutricionais. Apesar das diferentes abordagens, todos os estudos articulam aspectos comportamentais, nutricionais e contextuais, possibilitando uma visão integrada sobre os fatores que influenciam o risco de obesidade.

Os principais achados reforçam de forma unânime o papel protetor do aleitamento materno na prevenção da obesidade. A amamentação foi associada à melhor autorregulação da saciedade, menor probabilidade de consumo calórico excessivo,

desenvolvimento metabólico mais saudável e trajetória ponderal adequada nos primeiros anos de vida. Além disso, observou-se que aspectos como condições socioeconômicas e apoio profissional influenciam diretamente a duração e a qualidade da amamentação, impactando, por consequência, o risco de obesidade futura.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados sobre aleitamento materno e excesso de peso infantil

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
ARREDONDO, A. et al. (2021)	<i>Aleitamento materno e práticas alimentares no primeiro ano de vida e sua associação com sobrepeso e obesidade de crianças no México</i>	Avaliar a relação entre aleitamento materno, práticas alimentares e excesso de peso em crianças mexicanas.	Transversal	Baixas proporções de aleitamento materno exclusivo. Não foi observada associação significativa entre o abandono do aleitamento exclusivo e o excesso de peso.
CALDEIRA, K. M. S. et al. (2015)	<i>Sobrepeso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares</i>	Investigar a relação entre duração do aleitamento materno e sobrepeso em crianças de 48 a 60 meses.	Transversal	O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais esteve associado à ausência de sobrepeso.
JARPA, C. et al. (2015)	<i>Amamentação como fator</i>	Comparar os efeitos da	Caso-controle	A amamentação

	<i>protetor contra sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares</i>	amamentação sobre o excesso de peso em pré-escolares chilenos.		o predominant e nos primeiros seis meses apresentou efeito protetor contra o excesso de peso.
LOPES, A. F. (2015)	<i>Alimentação no primeiro ano de vida e presença de excesso de peso em lactentes e crianças no início da idade pré-escolar</i>	Avaliar a relação entre alimentação no primeiro ano de vida e excesso de peso.	Coorte histórica	A maior duração do aleitamento materno foi identificada como fator de proteção contra o desenvolvimento precoce de excesso de peso.
MACÊDO, R. C. et al. (2020)	<i>Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares</i>	Analisar a associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares.	Transversal	Crianças que receberam aleitamento materno apresentaram menor ocorrência de excesso de peso.

OYARZÚN, M. F. et al. (2018)	<i>Aleitamento materno, obesidade e síndrome metabólica em idade escolar</i>	Determinar a associação entre histórico de amamentação, obesidade e síndrome metabólica.	Transversal	Crianças amamentadas por três a seis meses apresentaram menor prevalência de obesidade e de alguns componentes da síndrome metabólica.
------------------------------	--	--	-------------	--

Fonte: Autoria própria (2025).

A análise da literatura revela um panorama complexo sobre o aleitamento materno, sua duração, sua relação com padrões alimentares na primeira infância e seus efeitos sobre saciedade e risco de obesidade. Embora os estudos incluídos apresentem contextos e metodologias distintas, observa-se uma convergência geral no reconhecimento da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Ainda assim, os achados evidenciam desafios persistentes e variações significativas entre diferentes populações, reforçando a necessidade de analisar esse fenômeno a partir de múltiplas perspectivas.

No que diz respeito ao tempo e à prevalência do aleitamento materno, a maioria dos estudos aponta índices inferiores às recomendações internacionais. Caldeira et al. (2015) verificaram que apenas 32,11% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os seis meses, resultado semelhante ao observado por Macêdo et al. (2020). Arredondo et al. (2021) encontraram percentuais ainda menores, com 6,9% de aleitamento exclusivo, embora com tendência de aumento gradual ao longo dos anos. Em contraste,

Jarpa et al. (2015) registraram prevalência mais elevada, alcançando 60,3% de amamentação predominante, possivelmente devido ao suporte oferecido por uma clínica especializada.

Outros estudos reforçam esse cenário de disparidades. Lopes (2015) constatou que, apesar das altas taxas de iniciação da amamentação, sua continuidade e exclusividade permanecem insuficientes, com média de apenas três meses de aleitamento exclusivo. Oyarzún *et al.* (2018) relataram um dos maiores índices de aleitamento total, com prevalência de 98,2%, influenciada pelo perfil socioeconômico da amostra. Apesar disso, os autores reconhecem que a exclusividade aos seis meses segue limitada em nível nacional. Assim, manter o aleitamento exclusivo até os seis meses continua sendo um desafio recorrente.

Quanto à relação entre amamentação, alimentação complementar e risco de sobrepeso, os estudos indicam que os hábitos alimentares adquiridos nos primeiros meses desempenham papel decisivo no desenvolvimento da obesidade. Caldeira et al. (2015) destacam a associação entre consumo de ultraprocessados e maior risco de sobrepeso, resultado aproximado ao de Oyarzún et al. (2018). Esses autores identificaram que fórmulas hipercalóricas e alimentos de alta densidade energética favorecem o ganho excessivo de peso após os seis meses. Jarpa *et al.* (2015) e Arredondo et al. (2021) reforçam que lactentes alimentados com fórmula tendem à superalimentação devido ao controle externo do volume ofertado.

Macêdo *et al.* (2020) acrescentam evidências relacionadas aos mecanismos metabólicos, apontando que crianças alimentadas com fórmula apresentam níveis mais altos de insulina e maior ingestão proteica, fatores que favorecem o desenvolvimento precoce

de adipócitos. Tais mecanismos ajudam a explicar os riscos apontados pelos demais autores e reforçam a importância do leite materno na programação metabólica. Embora Lopes (2015) não tenha encontrado relação entre idade de introdução de alimentos sólidos e excesso de peso, seu estudo destaca que a qualidade da alimentação e os padrões familiares exercem papel igualmente relevante.

No que se refere aos mecanismos de saciedade, poucos estudos abordaram diretamente esse tema, mas seus achados são consistentes. Jarpa *et al.* (2015) e Oyarzún *et al.* (2018) afirmam que o leite materno favorece a autorregulação da ingestão alimentar devido à presença de hormônios como leptina e grelina, que indicam ao lactente o momento de interromper a mamada. Oyarzún *et al.* (2018) acrescentam que o aleitamento em livre demanda aprimora esses mecanismos naturais, enquanto a alimentação por fórmula dificulta o processo ao depender do volume oferecido pelo cuidador.

Macêdo *et al.* (2020), embora não explorem diretamente hormônios de saciedade, descrevem diferenças metabólicas que reforçam a superioridade fisiológica do leite materno na regulação do apetite. Em contrapartida, Caldeira *et al.* (2015), Lopes (2015) e Arredondo *et al.* (2021) não apresentaram achados específicos sobre saciedade, mas mostraram que práticas alimentares inadequadas aumentam o risco de sobrepeso. Mesmo assim, seus resultados complementam a interpretação de que a ausência do leite materno pode reduzir mecanismos naturais de autorregulação nutricional infantil.

Ao analisar a relação entre aleitamento e obesidade, observa-se que a maioria dos estudos aponta para um efeito protetor, ainda que

existam divergências. Caldeira et al. (2015) destacam que o aleitamento exclusivo por seis meses ou mais funciona como fator protetor contra obesidade infantil, achado reforçado por Macêdo *et al.* (2020). Jarpa et al. (2015) também enfatizam benefícios duradouros, embora reconheçam a necessidade de novas pesquisas para esclarecer mecanismos específicos. Lopes (2015) apoia essa interpretação, apontando o potencial da amamentação para reduzir o risco de obesidade mesmo diante de lacunas na literatura.

Oyarzún *et al.* (2018) identificam que a duração entre três e seis meses parece exercer maior efeito protetor, embora fatores introduzidos após esse período possam atenuar tais benefícios. Em oposição, Arredondo *et al.* (2021) não encontraram associação significativa entre abandono do aleitamento exclusivo e excesso de peso, mas reconhece que a literatura internacional majoritária aponta para essa relação. Seus achados, portanto, refletem particularidades contextuais e não invalidam a tendência predominante.

De forma integrada, os estudos analisados reforçam que o aleitamento materno exclusivo, especialmente quando mantido entre três e seis meses ou mais, desempenha papel relevante na prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil. Mesmo com variações metodológicas e achados pontuais divergentes, a literatura converge para a importância de promover, apoiar e proteger a amamentação. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas e estratégias que ampliem tanto a adesão quanto a manutenção do aleitamento exclusivo, fortalecendo sua contribuição para a saúde infantil a curto e longo prazo.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mostra-se que o aleitamento materno exclusivo exerce papel relevante na prevenção da obesidade pediátrica, sobretudo por favorecer mecanismos de autorregulação da ingestão, oferecer composição nutricional adequada e reduzir a exposição precoce a práticas alimentares obesogênicas. Apesar disso, a prevalência de aleitamento exclusivo permanece aquém do recomendado, indicando desafios relacionados a fatores socioeconômicos, culturais e estruturais que dificultam sua manutenção até o sexto mês de vida.

Nesse contexto, reforça-se a importância do nutricionista como profissional essencial no cuidado materno-infantil. Sua atuação na orientação sobre amamentação, no manejo de dificuldades e na condução da alimentação complementar contribui diretamente para a formação de hábitos alimentares saudáveis e para a prevenção do sobrepeso. Além disso, o nutricionista desempenha papel estratégico na formulação e execução de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de apoio e promovam ambientes favoráveis à amamentação.

Conclui-se que o aleitamento materno exclusivo é uma estratégia eficaz e de baixo custo para reduzir o risco de obesidade infantil. Para que seus benefícios sejam plenamente alcançados, é necessário fortalecer políticas públicas, ampliar o suporte às famílias e valorizar a atuação multiprofissional, garantindo que mães e crianças recebam orientação, acolhimento e condições adequadas para a prática da amamentação desde os primeiros meses de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. M. et al. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 58, e4406, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4406.2020>. Acesso em: 27 out. 2025.

APARECIDO, C. S. C. F. et al. **Intervenção em contexto escolar no combate à obesidade: um desafio em tempos pandêmicos. Health Academy Kastamonu, Kastamonu**, v. 7, n. Special Issue, p. 187–188, 2022. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sak/issue/68766/1138788>. Acesso em: 27 out. 2025.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Revista de Nutrição, Campinas**, v. 20, n. 4, p. 431–438, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/cbdBzB6QNkwf6f7nF8ZMrGz/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

ARDIC, C. et al. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil. **Archivos Argentinos de Pediatría**, Buenos Aires, v. 117, n. 1, p. 26–33, 2019. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n1a06.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

ARREDONDO, A. et al. **Breastfeeding and feeding practices in the first year of life and their association with overweight and obesity: a study in Mexico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)**, v. 21, n. 3, p. 437–445, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zXHxY8g8DWWgDtqVgxYk9bw/?lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BALDASSARRE, M. E. et al. **Alimentação complementar em recém-nascidos prematuros: um documento de posicionamento das sociedades italianas de neonatologia, pediatria e gastroenterologia pediátrica.** *Italian Journal of Pediatrics*, v. 48, p. 143, 2022. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-022-01275-w>. Acesso em: 21 out. 2025.

BELO, M. N. M. et al. **Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 14, n. 1, p. 65–72, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tWkWCSGZF6mR4pJJG6DcnGH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2025.

BENTO, D. A. B. et al. **A importância da influência do profissional de saúde no aleitamento materno.** *ID on line Revista de Psicologia*, v. 14, n. 49, p. 725–736, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2390/3658>. Acesso em: 23 out. 2025.

BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W. Y. **The long-term public health benefits of breastfeeding.** *Asia Pacific Journal of Public Health*, v. 28, n. 1, p. 7–14, jan. 2016. DOI: 10.1177/1010539515624964. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRAGA, M. S.; DA SILVA GONÇALVES, M.; AUGUSTO, C. R. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 70250–70261, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16985>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/view>. Acesso em: 23 out. 2025.

BROWNELL, E. et al. **A lactogênese de início tardio II prevê a cessação de qualquer amamentação ou amamentação exclusiva.** *The Journal of Pediatrics*, v. 161, n. 4, p. 716–721, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.03.035>. Acesso em: 27 out. 2025.

CALDEIRA, K. M. S.; SOUZA, J. M. P. de; SOUZA, S. B. de. **Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 89–96, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000100012&script=sci_abstract. Acesso em: 27 out. 2025.

CHEMELLO, M. R. **Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo.** *Revista da SPAGESP*, v. 22, n. 1, p. 39–53, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100004. Acesso em: 22 out. 2025.

CIACIARE, B. de C. et al. **A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 17, n. 3, p. 1–9, 2015. DOI: 10.5216/ree.v17i3.27548. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.27548>. Acesso em: 27 out. 2025.

DE ANDRADE, I. S. N. **Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção da saúde.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 27, n. 2, p. 149–150, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375001.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025

DEWEY, K. G. **Is breastfeeding protective against child obesity?** *Journal of Human Lactation*, v. 19, n. 1, p. 9–18, 2003. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334402239730>.

Acesso em: 22 out. 2025

DUARTE, D. A. **Benefícios da amamentação. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272>.

Acesso em: 9 out. 2025.

FELDENS, C. A. et al. **Explorando os fatores de risco para o consumo de açúcar no início da vida: um estudo de coorte de nascimentos. Revista Internacional de Odontopediatria**, v. 31, n. 2, p. 223–230, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20092/2/Exploring_the_risk_factors_for_earlylife_sugar_consumption_a_birth_cohort_study.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

GIANNI, M. L. et al. **Dificuldades na amamentação e risco de interrupção precoce da amamentação. Nutrients**, v. 11, n. 10, p. 2266, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>. Acesso em: 27 out. 2025.

GIULIANI, N. de R. et al. **Prevalência do início do desmame precoce em duas populações assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 239–244, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63721615014.pdf>. Acesso em: 24 set. 2025.

HORTA, B. L.; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C. G. **Amamentação e inteligência: uma revisão sistemática e meta-análise. Acta Paediatrica**, v. 104, p. 14–19, 2015. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13139>. Acesso em: 21 out. 2025.

JARPA, M. C. et al. **Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares = Breastfeeding as a protective factor for overweight and obesity in pre-school children. Revista Chilena de Pediatría**, v. 86, n. 1, p. 32–37, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000078>. Acesso em: 15 nov. 2025.

KUMMER, S. C. et al. **Evolução do padrão de aleitamento materno. Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 143–148, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/RYX5bY75XwDZxDZRGp4h4vm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2025.

LEITE, C. S. P. **O uso de dispositivos no apoio à amamentação. 2020. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32896>. Acesso em: 27 out. 2025.

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. **Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 73–90, jan./jul. 2013. DOI: 10.5433/1679-0367.2013v34n1p73. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12595>. Acesso em: 9 out. 2025.

LOPES, A. F. **Alimentação no primeiro ano de vida e presença de excesso de peso em lactentes e crianças no início da idade pré-**

escolar. 2015. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-05032015-111541/pt-br.php>. Acesso em: 15 nov. 2025.

LOURO, M. B. et al. **Association between rapid weight gain and overweight in children aged 0 to 5 years in Latin America. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 95–104, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/z9DzmpC6H95SCYRCwFhDRXr/?format=html&lang=en>. Acesso em: 24 set. 2025.

LUCAS, A. et al. **Breast vs bottle: endocrine responses are different with formula feeding. The Lancet**, v. 315, n. 8181, p. 1267–1269, 1980. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673680917316>. Acesso em: 24 set. 2025.

MACÊDO, R. C. et al. **Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, v. 33, eAPE20190025, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/p/biblio-1100858>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MADRUGA, T. F. L. et al. **Caracterização das orientações sobre aleitamento materno recebidas por gestantes e puérperas na cidade de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 32, n. 4, p. 615–625, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p615-625>. Acesso em: 27 out. 2025.

MANGRIO, E.; PERSSON, K.; BRAMHAGEN, A.-C. **Fatores sociodemográficos, físicos, mentais e sociais na cessação da amamentação antes dos 6 meses: uma revisão sistemática.** *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 32, n. 2, p. 451–465, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12489>. Acesso em: 27 out. 2025.

MENDES, S. C.; LOBO, I. K. V.; SOUSA, S. Q. **Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1821–1829, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCC5J3jDRFsxSm66rbQyfLk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

MICHELIN, N. S. et al. **A influência da idade gestacional a termo na amamentação: um estudo de coorte.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e20200381, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0381>. Acesso em: 27 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em: 24 set. 2025.

MORAES, S. R. et al. **Os benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura.** *Revista Pró-UniverSUS*, v. 13, n. 1, p. 95-102, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3104/184>. Acesso em: 23 out. 2025.

MOSCA, F.; GIANNÌ, M. L. **Human milk: composition and health benefits. *Pediatria Medica e Chirurgica***, v. 39, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/PMC.20>. Acesso em: 9 out. 2025.

NASCIMENTO, V. G. **et al. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. *Revista Paulista de Pediatria***, v. 34, n. 4, p. 454-459, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4snxjCXSqCYr9YZnBb3bStb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

NASS, Evelin Matilde Arcain **et al. Peso corporal aos 12 e 24 meses de vida e sua relação com tipo de aleitamento: estudo de coorte. *Cogitare Enfermagem***, v. 27, e80860, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/nP8wSz5nVQwGRxwPqvbBdMj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

OLIVEIRA, C. S. de **et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem***, v. 36, spe, p. 16-23, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56766. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>. Acesso em: 9 out. 2025.

OLIVEIRA, C. S. **et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem***, v. 36, n. esp., p. 16-23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

OLIVEIRA, D. S. **et al. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *Journal of Pediatrics (Rio J.)***, v. 93, n. 2, p. 130-135, mar. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/PmMNFQg8mCxC8GSDMJ8ZmWb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida. Genebra: OMS, 2018.** Disponível em: <https://www.who.int/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>. Acesso em: 23 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ações nutricionais essenciais: melhorando a saúde e a nutrição materna, neonatal, infantil e infantil. Genebra: OMS, 2013.** Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505550>. Acesso em: 21 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso. Genebra: OMS, 2025.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 27 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: OPAS, 2020.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>. Acesso em: 27 out. 2025.

OYARZÚN, M. F. **et al. Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. Revista Chilena de Pediatría**, v. 89, n. 2, p. 173-181, 2018. DOI: 10.4067/S0370-41062018000200173. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200173. Acesso em: 15 nov. 2025.

PERRINE, C. G. **et al. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. Pediatrics**, v. 134, supl. 1, p. S50–S55, set. 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4258850/pdf/peds.2014-0646l.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

PORTO, J. P. **et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, e2020614, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6wTp3QnKQBmP9Fqm6tNMXkB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2025.

POUNDS, L. **et al. The role of early maternal support in balancing full-time work and infant exclusive breastfeeding: a qualitative study. Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 1, p. 33-38, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0151>. Acesso em: 27 out. 2025.

ROMERO, C. E. M.; ZANESCO, A. **O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 85-91, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/z8jKRVdcvXwrGp9lqk4pqZC/>. Acesso em: 17 set. 2025.

RUSSO, M. C. **Fórmulas infantis: adequação de nutrientes de acordo com estimativa de consumo**. Limeira: Universidade Estadual de Campinas, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=514884>. Acesso em: 27 out. 2025.

SALDAN, P. C. **et al. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno.**

Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 4, p. 407-414, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/6jTJQdYVHbyDT3VnBBXgDpS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

SANTOS, A. L. S. dos **et al.** **Impactos do aleitamento materno no neurodesenvolvimento infantil: revisão de escopo.** **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78805, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-237. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78805>. Acesso em: 23 out. 2025.

SERÓDIO MICHELIN, N.; et al. **A influência da idade gestacional ao termo na amamentação: um estudo de coorte.** **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200381, 2021. Disponível em: [https://cdn.nutrition.org/article/S2475-2991\(23\)16223-8/fulltext](https://cdn.nutrition.org/article/S2475-2991(23)16223-8/fulltext). Acesso em: 21 out. 2025

SILVA, D. D. L.; et al. **Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido.** **Revista de Enfermagem Atenção Saúde**, v. 10, e5489, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>. Acesso em: 27 out. 2025.

SPECHT, I. O.; et al. **Duration of exclusive breastfeeding may be related to eating behaviour and dietary intake in obesity-prone normal weight young children.** **PLOS ONE**, v. 13, n. 7, e0200388, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200388>. Acesso em: 27 out. 2025.

UKOLI, F.; et al. **Incentivar e reforçar práticas seguras de amamentação durante a pandemia de COVID-19.** **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p.

1756, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/1756>. Acesso em: 27 out. 2025.

VASCONCELOS, T. C.; BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P. **Interrupção do aleitamento materno exclusivo: fatores determinantes e consequências.** *Revista da Universidade de Vassouras*, Vassouras, n. 1, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208/1397>. Acesso em: 27 out. 2025.

VICTORA, C. G.; et al. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract). Acesso em: 21 out. 2025.

WAGNER, K. J. P.; ROSSI, C. E.; HINNIG, P. F.; ALVES, M. A.; RETONDARIO, A.; VASCONCELOS, F. A. G. **Association between breastfeeding and overweight/obesity in schoolchildren aged 7-14 years.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qp5FyxKQhjrNcfvmCSMv6Nv/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

XIAOLI, H.; et al. **Breastfeeding and infant brain development: roles of nutrients and maternal-infant interaction.** *Nutrients*, v.14, n.3, p.612, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70291-1](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70291-1).

ZORZETTO, R. **Mil dias que valem uma vida.** *Revista Pesquisa FAPESP*, São Paulo, n. 179, jan. 2011. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/mil-dias-que-valem-uma-vida/>. Acesso em: 21 out. 2025.

¹ Discente do Curso Superior do Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior da Faculdade dos Guararapes (UNIFG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso Superior da Faculdade dos Guararapes (UNIFG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso Superior do Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior da Faculdade Rodolfo Teófilo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior da UniCatólica de Quixadá. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)