



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA
FACULDADE DE SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO**

PRISCILA SILVA COSTA MEDEIROS

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A NUTRIZ

PRISCILA SILVA COSTA MEDEIROS

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A NUTRIZ

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Nutrição apresentado à Faculdade de Saúde Archimedes Theodoro.

Orientadora: Prof^a Espec. Milla Martins Cavalliere Lameira

Além Paraíba/MG

2022

PRISCILA SILVA COSTA MEDEIROS

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A NUTRIZ

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Nutrição apresentado à Faculdade de Saúde Archimedes Theodoro.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^o: Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

Prof^a: Milla Martins Cavalliere Lameira (Orientadora)

Convidado

NOTA

APROVADA APROVADA COM RESTRIÇÕES REPROVADA

PROF. TAFAREL ARAÚJO COORDENADOR
DO CURSO DE NUTRIÇÃO

ALÉM PARAÍBA _____ de _____ de 2022.

FICHA CATALOGRÁFICA

MEDEIROS, Priscila Silva Costa.

A importância da alimentação para a nutriz /Medeiros, Priscila Silva Costa, 2022.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Nutrição) –Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTCH, Além Paraíba, 2020.

Professor da Disciplina: Mestre Douglas Pereira Senra

Orientação: Professora Milla Cavalliere Lameira

Coordenadora: Milla Cavalliere

I.Senra, Douglas Pereira (Prof. da Disciplina). II. Lameira, Milla M. Cavalliere (Orient.). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Nutrição. IV. A importância da alimentação para a nutriz.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, aos amigos e professores que me apoiaram durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me permitir chegar até aqui e viver essa conquista.

Agradeço ao meu esposo e minhas filhas que jamais me negaram apoio, carinho e incentivo. Obrigada, amores da minha vida, por aguentarem tantas crises de estresse e ansiedade! Sem vocês ao meu lado eu não conseguiria! Obrigada por sempre estarem ao meu lado me apoiando e incentivando.

Agradeço a minha mãe por sempre estar disposta a me ajudar em tudo e por ter as palavras certas nas horas em que pensei em desistir.

Agradeço aos professores e minha orientadora Milla Cavalliere por terem fornecido as ferramentas necessárias para desenvolver este trabalho.

Agradeço as minhas amigas Thaís e Vitória pelo companheirismo e suporte nos momentos difíceis dessa jornada.

EPÍGRAFE

“A alimentação saudável e a paz de espírito são os maiores e melhores remédios para todas as enfermidades existentes”. (João A Franco).

RESUMO

MEDEIROS, Priscila Silva Costa. **A importância da alimentação para a nutriz**. 2022. 37 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharel em nutrição - Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP), Além Paraíba/MG, 2022.

Apesar dos diversos estudos que mostram a importância do aleitamento materno para a saúde do lactente e para a geração de vínculo entre mãe e filho o número de adesão e aderência a esse processo vem diminuindo nos dias de hoje. Inúmeros fatores têm relação com essa baixa adesão e aderência ao aleitamento infantil entre eles o estado nutricional da nutriz, a dieta alimentar durante gravidez e lactação além da influência cultural através de mitos e crenças em torno da amamentação exclusiva. Desta forma o presente trabalho objetiva, através de uma revisão bibliográfica, refletir sobre a importância da alimentação para a nutriz, do seu estado nutricional no período de amamentação e como as crenças populares passadas de geração para geração influencia nos hábitos alimentares da gestante e da lactante buscando trazer contribuições teóricas sobre o tema.

Palavras-chave: nutriz; aleitamento materno; lactante; lactente; nutrição.

ABSTRACT

MEDEIROS, Priscila Silva Costa. **The importance of nutrition for the nursing mother**. 2022. 37 pages. Bachelor's Degree in Nutrition - Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP), Além Paraíba/MG, 2022.

Despite the various studies that show the importance of breastfeeding for the health of the infant and for the creation of a bond between mother and child, the number of adherence to this process is decreasing nowadays. Numerous factors are related to this low adherence to infant breastfeeding, including the nutritional status of the nursing mother, diet during pregnancy and lactation, as well as cultural influence through myths and beliefs surrounding exclusive breastfeeding. In this way, the present work aims, through a bibliographic review, to reflect on the importance of food for the nursing mother, her nutritional status during the breastfeeding period and how popular beliefs passed from generation to generation influence the eating habits of pregnant and lactating women. seeking to bring theoretical contributions on the subject.

Keywords: nursing mother; breastfeeding; lactating; infant; nutrition

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAO: Food and Agriculture Organization of the United nations (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura)

IgG: Imunoglobulina G

Kcal: quilocaloria

Kg: quilograma

mL: mililitros

OMS: Organização Mundial da Saúde

WHO: World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Estrutura da mama no período de lactação.....	23
Figura 2: Manifestações do estado nutricional e conseqüências.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Categorias do aleitamento.....	24
Quadro02: Necessidades energéticas da nutriz.....	22

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalência de obesidade em mulheres em idade reprodutiva em cada continente, de acordo com nível econômico, na zona urbana.....	26
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Níveis necessários e tóxicos de vitaminas durante a gestação e lactação.....29

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	16
2.	JUSTIFICATIVA.....	19
3.	OBJETIVOS.....	20
3.1.	Objetivo Geral.....	20
3.2.	Objetivos Específicos.....	20
4.	METODOLOGIA.....	21
5.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
5.1	Importância do aleitamento materno para a nutriz e o lactente.....	22
5.1.1	Fisiologia do aleitamento materno.....	22
5.1.2	Importância do aleitamento materno.....	23
5.2	A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO DURANTE O PERÍODO DE LACTAÇÃO.....	25
5.3	IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ PARA O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO.....	29
5.4	CRENÇAS ALIMENTARES E SUA INFLUÊNCIA NO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO.....	30
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7.	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	35

1. INTRODUÇÃO

Alimentar-se é um direito básico, necessário à sobrevivência e envolve, além do fator fisiológico – o ato de ingerir alimentos -, fatores psicológicos, sociais, históricos e, principalmente, culturais. É a cultura de um povo que define quais alimentos são ou não permitidos, como comer, onde comer e até mesmo com quem comer (LIMA FILHO et al., 2007; BRAGA, 2004).

A alimentação faz parte de um sistema cognitivo e simbólico que define qualidades e propriedades dos alimentos e dos que se alimentam, qualidades e propriedades estas que tornam um alimento indicado ou contra-indicado em situações específicas, que definem o seu valor como alimento, em função de um modelo pelo qual se conceitua a relação entre o alimento e o organismo que o consome e que definem simbolicamente a posição social do indivíduo. (WOORTMANN, 1978).

Uma alimentação saudável aliada à prática de exercícios físicos melhora a qualidade de vida. No caso das mulheres, além dos cuidados que todos devem ter com a alimentação, adotando hábitos saudáveis, há períodos em que esses cuidados precisam de atenção especial: menstruação, gravidez, parto, puerpério e menopausa, uma vez que nesses estágios ocorrem mudanças fisiológicas, hormonais e emocionais que podem ser afetadas positiva ou negativamente pelos alimentos ingeridos (BAIÃO, 2006; CANESQUI, 2005).

Com relação à nutriz não é diferente: a alimentação da lactante é influenciada por fatores econômicos, culturais e sociais, e ainda é prejudicada por tabus e crenças populares que as levam, muitas vezes, a se privarem de algum alimento durante esse período (OLIVEIRA et al., 2011). Para que ocorra uma produção de leite de qualidade e em quantidade é necessário que a lactante tenha uma boa ingestão alimentar. Estipula-se uma dieta com acréscimo de 300Kcal/dia à dieta de uma mulher adulta não lactante (PARIZZI, FONSECA, 2010). As necessidades nutricionais, assim como a fome, são maiores nesse período pois a alimentação precisa manter a saúde da mãe e permitir a produção de leite adequada para o correto desenvolvimento do lactente (TAVARES, 2013).

No período gestacional já ocorrem várias mudanças fisiológicas que preparam o organismo para o desenvolvimento do feto o que inclui aumento do apetite acompanhada de aumento da eficiência digestiva e da capacidade de absorção de nutrientes; aumento do volume sanguíneo, aumento das funções cardíacas e pulmonar além do aumento na produção de

insulina e triglicérides que ajudam a estocar nutrientes que servirão para manter o feto e também auxiliarão no processo de amamentação (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Apesar de todas as mudanças que preparam a mulher para o processo gestacional e de lactação, algumas mulheres podem ficar um pouco debilitadas por não conseguirem se alimentar direito durante a gestação devido aos enjoos por exemplo, e nesses casos, uma dieta específica, que ajude na manutenção dos nutrientes, deve ser introduzida. Os alimentos que devem ou não ser consumidos serão definidos visando a recuperação do organismo, repondo nutrientes perdidos durante a gestação e provendo também os nutrientes necessários para produção de leite materno de qualidade para nutrir e proteger o lactente (BAIÃO, 2006; DANIEL, 2005). Deve-se preconizar nesse momento a ingestão de vegetais, cereais, proteínas de alto valor biológico como carnes magras, leite para reposição de cálcio, líquidos em abundância e, ao mesmo tempo, deve-se evitar alimentos industrializados, bebidas alcoólicas e qualquer alimento com cafeína (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Embora não seja o objetivo principal, a alimentação balanceada após o parto auxilia também na recuperação do peso evitando a obesidade comum no pós-parto que tem relação direta com a baixa adesão à amamentação. Com o ganho de peso durante a gestação e a rotina corrida no pós-parto tem-se observado um aumento no índice de obesidade entre as mulheres. A nutriz que está se adaptando a uma nova rotina na qual o cuidado com o filho tem que se encaixar aos demais afazeres acaba deixando o autocuidado em segundo plano principalmente quando se trata da alimentação. Muitas vezes a escolha dos alimentos acaba se baseando na praticidade e economia e não na qualidade (KAC et al., 2003; GIGANTE, VICTORA, BARROS, 2001). Estudos demonstram que a adesão à amamentação exclusiva ocorre em maior número em mulheres eutróficas. Mães com sobrepeso ou obesas tendem a iniciar e sustentar a amamentação por um tempo menor (VERRET-CHALIFOUR et al., 2015; GUELINCKX et al., 2011; LIU et al., 2010; MANIOS et al., 2008).

A escolha dos alimentos da nutriz deve visar ainda a qualidade de vida do bebê. Alguns alimentos podem aumentar as cólicas do lactente, causar sonolência e até mesmo diminuir o apetite do lactente. Como tudo o que a nutriz come passa para o lactente através do leite a melhor opção é uma nutrição balanceada, na qual esteja presente opções de todos os grupos alimentares evitando produtos industrializados, processados e ultra processados (OLIVEIRA et al., 2011).

Dessa forma, o presente trabalho busca tratar da importância dos cuidados nutricionais para a mulher durante o aleitamento materno, discorrendo sobre a importância do aleitamento materno para a nutriz e o lactente, a influência do estado nutricional da nutriz no aleitamento, as modificações fisiológicas na nutriz e suas demandas nutricionais e a influência da cultura na alimentação da lactante.

2. JUSTIFICATIVA

A amamentação é a forma natural de criação de vínculo afetivo entre mãe e filho, fonte de nutrição para o recém-nascido e de proteção eficiente, inclusive, para evitar o desenvolvimento de doenças na adolescência e na vida adulta, além de ser uma estratégia economicamente eficaz. Dentre os fatores que se relacionam com o sucesso do aleitamento está a alimentação da nutriz, pois os nutrientes ingeridos são essenciais para a produção de leite em quantidade e qualidade.

As escolhas alimentares durante o período de lactação são influenciadas por fatores econômicos, emocionais e, principalmente, culturais. Cada cultura possui hábitos e tradições que influenciam a alimentação durante toda a vida daquela comunidade, inclusive no período gestacional e de amamentação.

Frente à importância da alimentação da nutriz para a lactante e o lactente e sabendo das crenças e tabus, inerentes à cada cultura, que influenciam no hábito alimentar nesse período da vida da mulher, justifica-se o estudo para demonstrar como a alimentação da nutriz pode influenciar na qualidade de vida da mãe e do bebê e a importância que esse estado nutricional tem na produção do leite materno em quantidade e qualidade além de tentar desmitificar algumas crenças alimentares envolvidas nesse período buscando alcançar um ponto de equilíbrio entre o científico e o popular, visando desestimular práticas prejudiciais no pós parto.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Descrever a importância dos cuidados nutricionais para a mulher em aleitamento materno.

3.2. Objetivos Específicos

- Descrever a importância do aleitamento materno para nutriz, lactente, família e sociedade e a fisiologia do processo;
- Discorrer sobre a influência do estado nutricional da nutriz no aleitamento materno;
- Discorrer sobre a influência da alimentação da nutriz no aleitamento materno;
- Abordar sobre o grau de interferência das crenças e tabus na alimentação da nutriz.

4. METODOLOGIA

A metodologia de estudo do presente trabalho consistiu em Revisão Bibliográfica - qualitativa, descritiva - com busca nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library), Periódicos CAPES, Site do Conselho Federal Nutrição (cfn.org.br), Google Livros, e Google Acadêmico.

O período de busca bibliográfica nas bases de dados foi de Janeiro de 2022 a Outubro de 2022, incluindo artigos, livros, monografias e dissertações referentes ao tema proposto.

Os descritores utilizados na busca foram: nutriz; aleitamento materno; lactante; lactente; nutrição.

Os critérios de inclusão foram os artigos publicados, na íntegra, em bases de dados confiáveis, com acesso livre e livros disponíveis para pesquisa em língua inglesa ou portuguesa.

Os critérios de exclusão foram obras, artigos ou livros, disponíveis apenas em sites de busca não indexados que não pudessem ter sua credibilidade e/ou veracidade confirmadas

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A NUTRIZ E O LACTENTE

Nutriz, do latim *nutrix*, é a *mulher que amamenta; ama, ama de leite, nutrice* (MICHAELIS, 2022). O processo de amamentação é o principal gerador de vínculo entre mãe e filho. A amamentação na primeira hora de vida reduz a mortalidade neonatal e auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia; é fonte de nutrição para o recém-nascido e de proteção eficiente, inclusive, durante a adolescência e a vida adulta, além de ser uma estratégia economicamente eficaz e por isso é mais comum nos países em desenvolvimento (TAVARES, et al., 2013).

Os bebês, até os seis meses de idade, devem ser alimentados somente com leite materno, o que se denomina aleitamento exclusivo, não necessitando de nenhum suplemento nem mesmo de água. Nesse período as necessidades nutricionais da mulher são consideradas maiores do que na gestação, pois visa a manutenção da saúde da mãe e a produção de leite em quantidade suficiente e com adequada concentração de nutrientes para alimentar o filho. Para que essa produção seja eficiente é necessário que a nutriz tenha uma boa dieta alimentar (OLIVEIRA, et al., 2011; PARIZZI, FONSECA, 2010).

5.1.1 Fisiologia de aleitamento materno

A gravidez é um estado fisiológico até mesmo no aspecto nutricional. Durante o período de gestação as mulheres passam por modificações que visam oferecer os nutrientes necessários para o desenvolvimento do recém-nascido. Ocorrem várias adaptações fisiológicas que garantem o crescimento e o desenvolvimento do feto e asseguram as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação pós-parto e à lactação (PARIZZI, FONSECA, 2010).

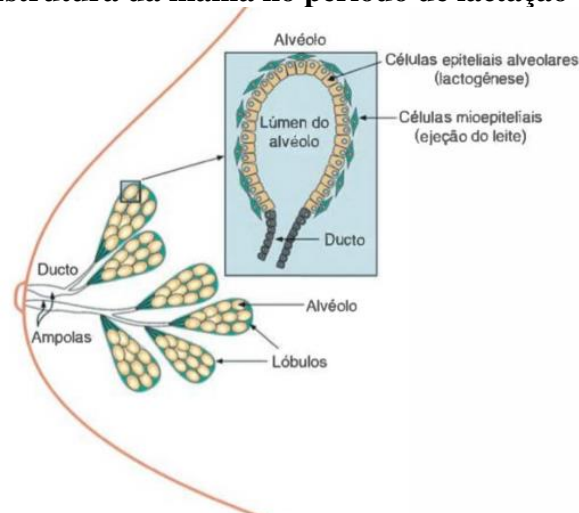
A lactação apresenta três fases:

- ✓ Mamogênese: crescimento e desenvolvimento da glândula mamária o que permitirá a produção de leite. Ocorre o aumento do tecido adiposo, da vascularização das mamas, da rede de células mioepiteliais e também dos lóbulos (Figura 1). Nesse processo, além do estrogênio e da progesterona que atuam no crescimento em si, como ocorre na puberdade, há ação ainda da prolactina, hormônio responsável pela produção e secreção do leite. A produção

prolactina não é contínua ocorrendo a cada vez que a criança mama.

- ✓ Lactogênese: síntese de leite pelas células alveolares e sua secreção no lúmen do alvéolo. Inicia-se aproximadamente 48 horas após o parto. Nos primeiros dias, o que é excretado é o colostro - secreção amarelada e mais espessa, rica em proteínas, vitaminas lipossolúveis e imunoglobulinas (IgG);
- ✓ Lactopoesse: manutenção da lactação que é dependente da duração e frequência da amamentação pois é a sucção que mantém alta as concentrações de prolactina durante as primeiras 8 a 12 semanas;
- ✓ ejeção de leite: é a passagem do leite do lúmen alveolar para o sistema de ductos, até ductos maiores e ampola, culminando na liberação do leite pelos mamilos e é controlada pela ocitocina que, assim como a prolactina, tem sua produção induzida pelo ato de sucção do bebê ao mamar. Estímulos externos também podem induzir ou inibir a secreção da ocitocina (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Figura 1: Estrutura da mama no período de lactação



Fonte: YURI (2020).

Pode se observar que o processo de amamentação além de oferecer nutrientes para o lactente, servir como uma primeira vacinação e proteger de doenças é um processo fisiológico que envolve profunda interação entre mãe e filho, tornando um dependente do outro.

5.1.2 Importância do aleitamento materno

O leite materno é essencial para a saúde das crianças no primeiro semestre de vida, devendo ser o único alimento oferecido a elas nesse período, por ser considerado um alimento completo, que nutre e hidrata ao mesmo tempo em que oferece proteção à saúde do bebê

(MORGANO et al., 2005). O leite humano contém mais de 200 constituintes que garantem o crescimento e desenvolvimento adequados e proteção contra doenças além de principalmente nas primeiras 48 horas, nas quais o bebê ingere o colostro, rico em IgG (MORGANO et al., 2005).

O aleitamento materno protege as crianças não só durante o período em que ocorre, mas também ao longo da vida evitando o desenvolvimento de doenças na adolescência e vida adulta. Crianças amamentadas com leite materno têm um melhor estado imunológico e nutricional com menor frequência de adoecimento (GIUGLIANI, 2000).

O aleitamento é ainda um importante componente de uma boa alimentação infantil. A introdução precoce de alimentos além do leite materno pode causar danos imediatos como interferir na absorção de ferro e outros nutrientes e também danos tardios como maus hábitos alimentares nas crianças que levam à obesidade, hipertensão e alergias (CHAVES et al., 2007).

Algumas condições da nutriz, seja por fatores hormonais ou interferências externas como fatores psicológicos podem levar a produção inadequada de leite e à necessidade de uma complementação, mas somente nesses casos é indicada a complementação, visto que além de riscos para a saúde do bebê a curto e longo prazo, a complementação o risco de infecções pela contaminação de mamadeiras ou dos próprios alimentos. Estresse físico e psicológico, ansiedade, medo, insegurança desestimulam a liberação de ocitocina e, apesar de o leite ser produzido pois há produção da prolactina ele não consegue ser ejetado devido à inibição do hormônio responsável por esse processo (CHAVES et al., 2007). De acordo com a OMS o aleitamento materno pode ser classificado em 4 categorias: aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno predominante e aleitamento materno complementado (quadro 1).

Quadro 1: Categorias do aleitamento

Aleitamento materno	A criança amamenta e pode ou não estar recebendo outro alimento.
Aleitamento materno exclusivo	A criança se alimenta apenas de leite materno, diretamente do seio, ou leite humano ordenhado, sem fazer uso de outros alimentos, com exceção de gotas, medicamentos, xaropes ou suplementos minerais.
Aleitamento materno predominante	O único leite que a criança faz uso é o humano, mas pode fazer uso também de líquidos, como água, suco de frutas, chás e medicamentos.
Aleitamento materno complementado	Além do leite humano, a criança também recebe outros alimentos.

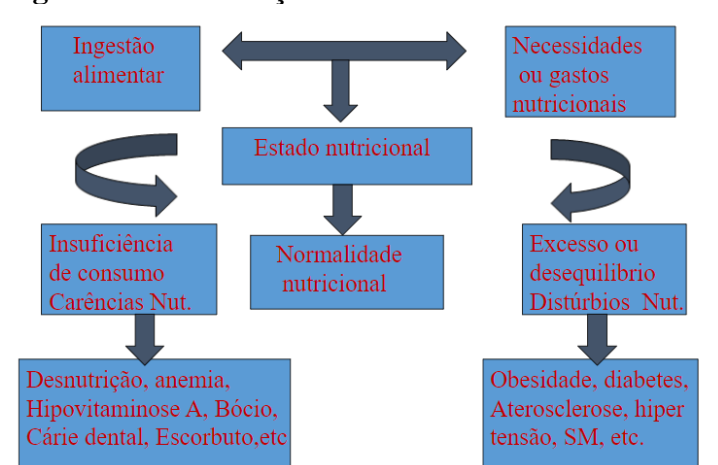
Fonte: CHAVES et al. (2007)

Como visto, a aleitamento materno oferece inúmeros benefícios para as crianças, pois é um alimento completo, que contém todos os subsídios apropriados para o organismo do bebê, contendo substâncias nutritivas e de defesa; para a nutriz pois é o principal gerador de vínculo entre mãe e filho, além de ajudar a gestante na manutenção do peso; para a família pois reduz despesas (é um alimento completo e gratuito, reduzindo gastos com fórmulas nutritivas e com atendimento médico uma vez que crianças bem nutridas e com imunidade adequada adoecem menos, necessitando de menos acessos ao sistema de saúde e menor uso de medicamentos) além de reduzir ausência dos pais ao trabalho; para a sociedade pelos mesmos motivos: crianças bem nutridas e com imunidade adequada adoecerão menos e os gastos com seu acesso ao sistema de saúde será menor e para o planeta pois é uma forma de alimentação sustentável: é produzido pela mulher e não agride o meio ambiente pois não precisa de preparo não utilizando água, gás, energia nem embalagens (BRASIL, 2006).

5.2 A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO DURANTE O PERÍODO DE LACTAÇÃO

O estado nutricional é resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades metabólicas (NOMURA et al.,2012) e pode ser dividido em três tipos de manifestações orgânicas: eutrofia ou adquação nutricional, quando há equilíbrio entre o que é consumido e a necessidade nutricional; carência nutricional, quando ocorre algum distúrbio o organismo em decorrência da carência de algum nutriente como vitaminas ou minerais e distúrbio nutricional, quando há excesso ou escassez no consumo levando à obesidade ou desnutrição, respectivamente (BRASIL, 2006) (Figura 2).

Figura 2: manifestações do estado nutricional e consequências

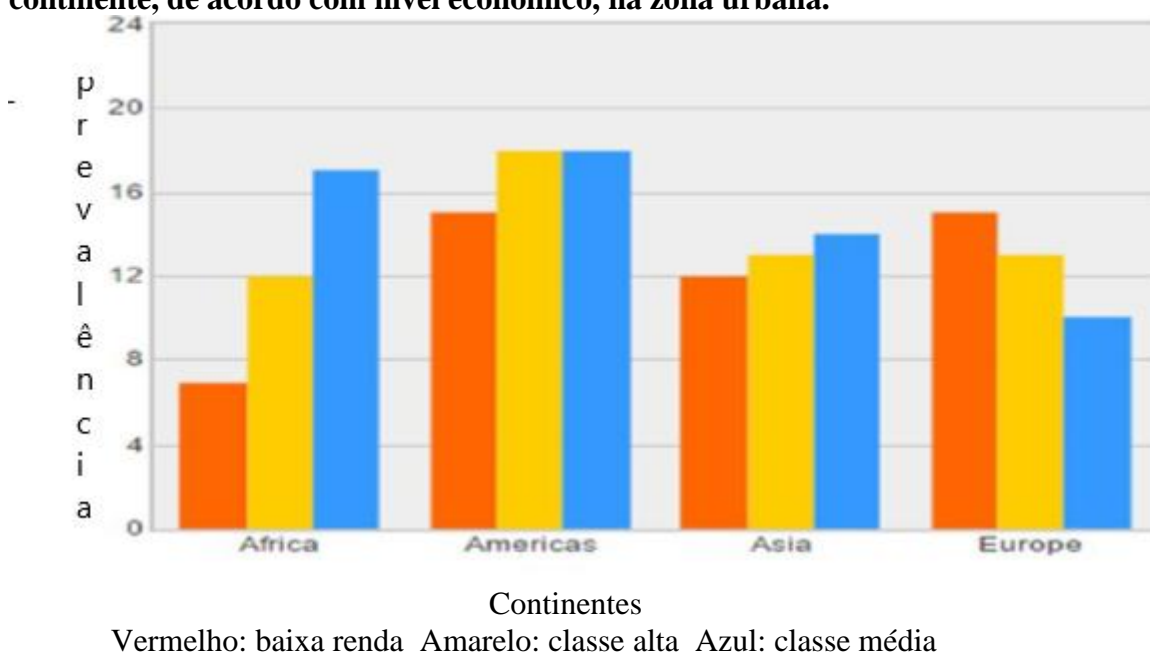


Fonte: CONSTANTIM (2019)

Com relação à nutriz, a importância do aleitamento materno e do estado nutricional tem inúmeras referências históricas sendo fator de seleção para a escolha das amas de leite, muito comuns na Europa nos séculos XVII e XVIII (TUDISCO et al., 1984).

O que se observa nos dias de hoje é um aumento no índice de obesidade em mulheres em idade fértil e uma queda no índice de adesão à amamentação exclusiva o que prejudica a saúde da mãe e a do filho podendo levar a problemas futuros de obesidade, diabetes, alergias alimentares, entre outros (MEHTA et al., 2011; BACKER et al., 2004). O gráfico 1 mostra que a prevalência de obesidade em mulheres em idade reprodutiva nas diversas classes sociais pode ser considerada uma epidemia global.

Gráfico 1: Prevalência de obesidade em mulheres em idade reprodutiva em cada continente, de acordo com nível econômico, na zona urbana.



Fonte: adaptação de WHO (2011).

Com relação à nutriz de acordo com a literatura, com exceção de um estado de subnutrição grave, a qualidade do leite não é afetada pelo estado nutricional. Não há, a princípio, relação entre composição do leite e estado nutricional da lactante embora alguns estudos mostrem uma maior concentração de gordura e zinco em leite de nutrizes obesas (SILVA, 2007). Já a quantidade do leite produzido é dependente do estado nutricional da nutriz e do ganho de peso ocorrido durante a gestação (SILVA, 2007). Estudos sugerem que aspectos psicológicos, físicos e biológicos estejam envolvidos nessa entre estado nutricional materno e amamentação (AMIR, DONATH, 2007).

Um dos aspectos mais discutidos é a questão hormonal. O excesso de tecido adiposo concentra elevadas quantidades de progesterona que, como visto anteriormente, interfere na lactogênese inibindo a produção da prolactina e retardando o início da lactação nas mulheres com sobrepeso ou obesas (RASMUSSEN et al., 2004; BARBOSA et al., 1997).

Além do excesso de tecido adiposo relacionado com o atraso na produção de leite um outro fator observado é o de que mães obesas possuem alta probabilidade de partos por cesariana e estão mais propensas a edemas pós-parto sendo ambos associados, também, ao atraso da lactogênese (RASMUSSEN, KJOLHEDE, 2004).

O aspecto físico e psicológico também tem grande influência no início e manutenção do aleitamento. O posicionamento da criança ao peito muitas vezes é dificultado nas nutrizes obesas o que gera um desconforto para a mãe. Com relação à questão psicológica as mães com sobrepeso ou obesidade sentem-se incomodadas com o seu corpo não querendo amamentar em público inclusive no hospital e ainda tendem a ter menor autoestima quando comparadas às não eutróficas o que pode levar à depressão que, conseqüentemente, leva a uma menor interação com o bebê e a uma menor intenção de amamentar (LACOURSIERE, et al., 2006; RISING, LIFSHITZ, 2005).

Com relação à adesão e aderência a amamentação mães com sobrepeso ou obesidade são mais propensas a não iniciar a amamentação ou a descontinuar precocemente o processo enquanto mães com baixo peso não apresentaram problemas para iniciar a amamentação e continuar o processo no mínimo até os seis meses de idade do bebê idade preconizada para o aleitamento exclusivo (VERRET-CHALIFOUR et al., 2015; MAKELA et al., 2014; THOMPSON, et al., 2013; GIOVANNINI et al., 2007).

O outro extremo é a subnutrição que afeta a qualidade do leite e a quantidade produzida. O déficit de nutrientes da mãe que pode ocorrer em condições socioeconômico-culturais muito desfavoráveis ou em dietas extremas, principalmente em gravidez de adolescentes, passa a ter importante papel no prognóstico da gestação e da lactação pela ausência de nutrientes e energia para a produção do leite. Além da baixa produção o leite esse não terá os nutrientes necessários para manter a nutrição do feto e uma dieta complementar deverá ser estipulada para o lactente com adição de fórmulas (PARIZZI, FONSECA, 2010).

5.3 IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ PARA O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Durante a lactação as necessidades nutricionais são maiores que na gestação pois nesse período o organismo precisa manter a saúde da mãe e produzir o leite com concentração de nutrientes suficientes para manter também a saúde do lactente. Para a produção de 100 mL de leite materno (correspondente a aproximadamente a 65 calorias), por exemplo, a nutriz gasta cerca de 85 calorias. Devido a esse gasto energético, a mulher que está amamentando necessita de um aporte maior de energia. Entretanto o acréscimo em termos calóricos não representa um grande volume de alimento. Uma mulher adulta, eutrófica, em idade fértil, não grávida e com atividade física moderada necessita ingerir aproximadamente 25 a 30 kcal por kg de peso corporal por dia, para suprir suas necessidades energéticas sem alterar seu peso corporal (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Na gestação a OMS sugere um acréscimo de 300Kg à dieta de uma mulher adulta não grávida (PARIZZI, FONSECA, 2010). O quadro 2 mostra as principais necessidades energéticas da nutriz por recomendação da FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations).

Quadro 2: Necessidades energéticas da Nutriz

1º semestre (aleitamento materno exclusivo)	Produção de leite = 807 mL/dia Conteúdo energético do leite = 67 kcal/100ml Custo energético* = 675 kcal/dia
2º semestre (alimentação complementar)	Produção de leite = 550 ml/dia Conteúdo energético do leite = 67 kcal/100ml Custo energético* = 460 kcal/dia
Reserva de gordura acumulada na gestação	6.500 kcal/kg → 6.500 x 0,8** kg/mês = 5.200 kcal/mês → 170 kcal/dia

Fonte: SANARSAUDE (2019).

* A eficiência de conversão da energia dos alimentos em energia corporal é de 80%.

** Taxa de perda de peso em mulheres bem nutridas.

Além do acréscimo energético a alimentação da nutriz deve ser pensada para suprir todos os grupos alimentares: leite e derivados, legumes verdes, soja, tofu e algumas frutas, como tâmara, são fontes de cálcio; peixes, fonte de iodo, e carnes magras possuem alto valor

biológico; vegetais, cereais integrais e ovos são fonte de proteínas. A reserva de vitamina A, nutriente essencial para a visão, imunidade, desenvolvimento do bebê, é baixa nos recém-nascidos, dessa forma alimentos ricos em vitamina A devem fazer parte da alimentação da nutriz: alimentos alaranjados como abóbora, cenoura e mamão; espinafre; fígado e batata doce. Todos esses alimentos ajudam a manter a saúde da nutriz e, conseqüentemente, auxiliam no processo de amamentação fornecendo todos os nutrientes que o lactente necessita (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Quando a dieta da gestante é equilibrada não é necessária suplementação alimentar durante a amamentação uma vez que, quando desnecessária a suplementação de nutrientes pode levar a alguma toxicidade para o feto e recém nascido (Tabela 1).

Tabela 1: Níveis necessários e tóxicos de vitamina durante gestação e lactação

Vitaminas	Níveis séricos na gestação	Concentração no leite humano	Deficiência na gravidez Conseqüências	Toxicidade para o feto
Tiamina	↓	Concentração no leite maturo é sete vezes mais alta que no colostro	Neurite gravídica; a deficiência não muda o curso da gravidez	Não é conhecida
Riboflavina	↓	Concentração no leite maturo é duas vezes mais alta que no colostro e declina com a lactação prolongada	A deficiência não muda o curso da gravidez, nem produz malformações fetais	Não é conhecido
Niacina	↓	Aumenta progressivamente nas duas primeiras semanas; no leite maturo, a concentração é proporcional à ingesta	A conversão de triptofano em niacina é mais eficiente em gestantes; a deficiência é muito rara na gravidez	Não é conhecido
Ácido pantotênico	↓	Concentração aumenta no leite durante a primeira semana	Não há dados; a queda dos níveis séricos não é corrigida por suplementação	Não é conhecido
Piridoxina	↓	No terceiro dia de lactação, a concentração se iguala à dos níveis séricos maternos; no leite maturo é 16 vezes mais alta que os níveis séricos	Não há evidências de problemas para o feto	Não é conhecido
Biotina	*	*	*	Não é conhecida
Vitamina B12	↓↓	Concentração no leite não se reduz mesmo em vegetarianos	A suplementação oral não reverte a queda dos níveis durante a gravidez; não há relatos de anemia megaloblástica em recém-nascidos de mães com essa anemia	Não é conhecido
Ácido fólico	↓↓ (**)	Aumenta no leite maturo; a anemia megaloblástica não ocorre no feto mesmo quando a mãe tiver deficiência	Não há mudanças significativas no curso da gravidez; quando há anemia grave (Hb < 6g%) pode haver sofrimento fetal; há tendência à hipersegmentação de neutrófilos; a deficiência grave de ácido fólico está relacionada ao aparecimento de anomalias congênitas no S.N.Central	Não é conhecido
Vitamina C	↓↓ (**)	A deficiência de vit. C não acarreta escorbuto no lactente; os níveis séricos não se alteram com a suplementação	Parece que a deficiência de vitamina C na gravidez aumenta a incidência de descolamento prematuro de placenta	Questionam-se ligeiras alterações metabólicas fetais no primeiro trimestre
Vitamina A	↓ 1º trimestre ↑ 3º trimestre ↓ parto ↑ pós-parto	No colostro é alta; cai cerca de 10 vezes no leite maturo	Não altera o curso da gravidez	Doses excessivas de vit. A no primeiro trimestre podem induzir malformações fetais

Vitamina D	→ ou ↑	Lactentes de mães com níveis séricos normais mantêm-se sem deficiência por seis meses; lactentes de mães desnutridas podem apresentar raquitismo	Não há relato de alteração no curso da gravidez. Pode ser um fator etiológico de hipoplasia dentária primária no feto	Hipercalcemia fetal
Vitamina E	↑↑***	No colostro é igual à do plasma; após um mês do parto cai para 0,25 do plasma materno	Recém-nascidos de mães com deficiência de vitamina E tem apresentado anemia hemolítica. Foi registrada deficiência de vitamina E em pacientes com descolamento prematuro de placenta	Não é conhecida
Vitamina K	*	A concentração no leite é baixa. Lactentes de leite materno apresentam tempo de protrombina prolongado se comparados aos alimentados com leite de vaca	T. protrombina no sangue do cordão é mais prolongado que o da mãe, o que é corrigido com a administração de vitamina K ao RN. A administração profilática à mãe não corrige essa deficiência	Não é conhecida

* não há dados;
 ** redução de até 50% dos níveis prévios;
 *** aumento de 40 a 50% no 2º trimestre;
 ↓ diminuído;
 ↑ aumentado;
 ↓↓ muito diminuído;
 ↑↑ muito aumentado;
 → = sem alterações

Fonte: PARIZZI, FONSECA (2010)

Alguns alimentos estimulam a produção de leite, como compota de damascos, sopa de carne bovina ou aves com ovo e sementes de abóbora com mel. É aconselhável ainda que se aumente a quantidade de ingestão de água durante a lactação e que se evite sucos ácidos e bebidas a base de cafeína que podem alterar o estado do lactente (PARIZZI, FONSECA, 2010).

Outros alimentos, por sua vez, devem ser evitados seja por atrapalhar a produção de leite ou por fazer mal ao lactente: bebidas alcoólicas e adoçantes artificiais pois oferecerem riscos à saúde do bebê; bebida alcoólica uma vez que o consumo de álcool afeta a absorção de nutrientes pela nutriz além de ficar disponível para o bebê quando ele mamar, o que pode levá-lo à sonolência, falta de apetite e até mesmo destruir as células nervosas; produtos industrializados, doces, salgadinhos, biscoitos, cujos principais componentes são açúcar e gorduras - fonte de calorias que não tem utilidade para o organismo - além de carboidrato refinado, gordura saturada, sódio, corantes, conservantes e aditivos químicos sem funcionalidade e prejudiciais ao organismo (PARIZZI, FONSECA, 2010). A cafeína também não deve ser consumida pois deixa os bebês irritados e com dificuldades para dormir.

5.4 CRENÇAS ALIMENTARES E SUA INFLUÊNCIA NO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO

Além do fator fisiológico, fatores psicológicos, sociais, históricos e, principalmente, culturais interferem na alimentação durante toda a vida do indivíduo. É a cultura de um povo que define quais alimentos são ou não permitidos, como comer, onde comer e até mesmo com

quem comer (LIMA FILHO et al., 2007; BRAGA, 2004). Nesse sentido, a alimentação da gestante é influenciada por tabus e crenças populares, passadas de geração para geração, que, às vezes podem prejudicar o processo de amamentação (FERREIRA et al., 2018).

Um desses mitos é o de que o leite materno é fraco ou insuficiente. A maioria dos estudos demonstram que essa é a principal preocupação entre as nutrizes, seguidas da insegurança com as mudanças que ocorrerão em seu corpo ao amamentar (AMARAL et al., 2015). Mas isso não passa de crença popular pois, como descrito anteriormente, o leite materno é a primeira vacina do bebê, principalmente o colostro das primeiras 48hs que é rico em IgG, além de fornecer todos os nutrientes necessários à nutrição, proteção e desenvolvimento do lactente e não precisa ser complementado. A adição de complementos ao leite materno, principalmente nos primeiros 6 meses de vida pode ser prejudicial ao bebê a curto e longo prazo estando relacionados a problemas como diabetes, obesidade e alergias alimentares (FERREIRA et al., 2018).

Outras crenças que levam as nutrizes a desistirem da prática da amamentação e a introduzir fórmulas precoces, antes mesmo de tentarem amamentar, são relacionadas ao desconforto. Muitas pessoas falam que a amamentação causa dores nas mamas e fissuras, além do fato de terem que acordar no meio da noite para amamentar (AMORIM et al., 2019).

O tamanho dos seios também é um dos problemas descritos na literatura. Algumas mães acreditam que por terem seios pequenos haverá carência de leite. Com relação aos seios ainda existem os que afirmam que a mama fica caída. Outras acham que as fórmulas comerciais são a mesma coisa do leite materno e podem substituí-los. Algumas pessoas mais velhas afirmam que se deixarem de amamentar o primeiro bebê conseguirão amamentar melhor o segundo. Om relação a alimentação há a crença de que comer canja, canjica e outros alimentos à base de leite ou beber cerveja escura produzirão mais leite (SANTOS et al., 2015)

Um outro mito muito comum é de que se a nutriz amamentar estressada ou nervosa prejudicará o bebê. Como esse é um estado quase constante da mãe que está se adaptando à nova rotina, na maioria das vezes ela deixará de amamentar se acreditar em tal crença (SANTOS et al., 2015).

Além de todos os problemas enfrentados pela mãe após o parto como aumento dos afazeres ao tentar conciliar casa, trabalho e cuidados com o filho, atenção extrema ao recém-

nascido, ganho de peso, poucas horas de sono e até mesmo depressão pós-parto em alguns casos, a mãe ainda sofre influência dos parentes e amigos que trazem há gerações tabus em relação ao aleitamento materno exclusivo (SANTOS et al., 2015).

É preciso que haja um trabalho de orientação das gestantes para desmitificar o processo de aleitamento materno. A orientação correta sobre a alimentação com base científica do que faz ou não bem para mãe e o bebê assim como orientações sobre as mudanças que ocorrem no organismo da nutriz deve ser efetiva desde o pré-natal até o pós-parto. Para isso deve haver capacitação dos profissionais de saúde pois é nesse momento que a mãe terá mais acesso ao sistema de saúde seja no pré-natal ou para as vacinas e acompanhamento do lactente após o nascimento. Uma orientação correta deixará a mãe mais informada e evitará que ela acredite nos mitos e desista da amamentação. (SANTOS et al., 2015)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alimentar-se é direito básico do cidadão sendo o aleitamento materno o primeiro alimento do recém-nascido após ser cortado o cordão umbilical que lhe mantinha nutrido. Como descrito no presente trabalho *é importante para a mãe* pois é a maneira mais eficaz de se criar o vínculo mãe e filho além de ajudar na recuperação do organismo através da liberação de diversos hormônios e manter o peso pós gestação; *é importante para o lactente* pois fornece os nutrientes necessários para seu desenvolvimento e crescimento, evita problemas de saúde a curto e longo prazo e atua como a primeira vacina do bebê já que, principalmente nas primeiras 48 horas, é rico em IgG ; *é importante para a família* pois ao manter o recém-nascido saudável evita visitas ao sistema de saúde, gastos com remédios e possíveis ausências ao trabalho em função de problemas de saúde do bebe, além ser economicamente viável; *é importante para a sociedade* por reduzir os gastos do sistema de saúde com os recém nascidos e é ainda *importante para o meio ambiente* pois não utiliza recursos para ser preparado como água, energia e gás, não utiliza embalagens e conseqüentemente não gera resíduos para o ambiente.

Para que o processo de amamentação ocorra de maneira tranquila, o corpo da mulher passa por várias modificações desde o início da gestação visando manter o feto saudável e garantir sua nutrição após o nascimento. As mamas, principalmente, passam por essas modificações buscando atender as exigências do recém-nascido. Ocorre ainda aumento na produção de vários hormônios envolvidos com o desenvolvimento das mamas, a produção, armazenamento e ejeção do leite como estrogênio, progesterona, prolactina e ocitocina.

Observou-se ainda no decorrer da pesquisa bibliográfica que o estado nutricional da nutriz influencia na adesão e aderência ao processo de aleitamento materno. Nutrizes com sobrepeso ou obesa tem maior resistência a iniciar o processo de amamentação do que nutrizes eutróficas e, quando o fazem, não mantem pelo período necessário. Os fatores relacionados a essa baixa adesão ao processo de amamentação se deve ao desconforto físico ao colocar a criança para mamar; problemas psicológicos envolvidos com a vergonha do próprio corpo além da produção insuficiente de leite que pode ocorrer já que o excesso de tecido adiposo concentra elevadas quantidades de progesterona que interfere na lactogênese inibindo a produção da prolactina e retardando o início da lactação.

Com relação a importância da alimentação da nutriz no aleitamento materno observou-

se que as necessidades nutricionais são maiores nesse período se comparado à gestação pois precisa manter a saúde da mãe e produzir o leite de qualidade e em quantidade. Entretanto o aumento energético não deve ultrapassar o acréscimo de 300Kcal à dieta de uma mulher adulta não grávida. A suplementação alimentar, exceto em situações de desnutrição da lactante, mostrou-se desnecessária podendo acarretar problemas ao lactente como intoxicação e doenças a longo prazo como diabetes e obesidade. Foi observado ainda que alguns alimentos devem ser evitados por prejudicar a saúde da mãe e/ou do lactente como alimentos processados, caféina e bebidas alcoólicas.

Em relação à alimentação da nutriz, o presente trabalho demonstrou que ainda hoje há muitas crenças e mitos acerca do aleitamento materno e da própria alimentação o que eleva a insegurança das lactantes e interferem na decisão inicial da prática ainda na primeira gestação. Os vínculos familiares são os principais influenciadores desse uma vez que muitos mitos são passados de geração para geração, como alimentos que influenciam na quantidade e qualidade do leite, sem evidência científica, como crença de que a mama ficará caída e sofrerá com dores e fissuras. Assim, para tentar solucionar esse problema é necessário a implementação de mais informações para as nutrizas, através, principalmente do profissional da saúde pois nesse período as mães buscam mais as unidades de saúde para acompanhamento do desenvolvimento do recém nascido e para as vacinações.

7. REFERENCIALBIBLIOGRÁFICO

AMARAL, L.J.X. et al. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V. 36, (esp.), p. 127-34, 2015.

AMIR L., DONATH S. **A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration.** BMC Pregnancy and Childbirth. 2007;7(9).

AMORIM, L.B.H. et al. **Conhecimento sobre aleitamento materno na perspectiva de nutrizes.** Revista Baiana de Enfermagem. V. 33, n. 1, p. 1-12, 2019. Bahia, Salvador/BA, 2010.

BAIÃO M.R., DESLANDES S.F. **Alimentação na gestação e puerpério.** Rev Nutr 2006; 19(2):245-253.

BAKER J., MICHAELSEN K., RASMUSSEN K., SØRENSEN T. **Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain.** Am J Clin Nutr 2004;80:1579–88.

BRAGA V. **Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação.** Saúde Rev 2004; 6(13):37-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CANESQUI A.M. **Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação.** In: Canesqui A.M, Garcia RWD, organizadores. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 23-47.

CHAVES, R., LAMOUNIER, J., CESAR, C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno.** Jornal de Pediatria, 2007. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br>. Acesso em 01 de setembro de 2022.

CONSTANTIN, A. S. **Diagnóstico Nutricional: Estado nutricional: *Condição de saúde do indivíduo ou população influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes identificada.** 2019. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/16114202/>. Acesso em 02 de outubro de 2022.

DANIEL J.M.P., CRAVO V.Z. **Valor social e cultural da alimentação.** In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 57-68.

FERREIRA, H.L.O.C. et al. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** Ciênc saúde coletiva. V. 23, n. 3, p. 683- 90, 2018.

GIGANTE D.P., VICTORA C.G., BARROS FC. **Breast-feeding has a limited long-term effect on anthropometry and body composition of brazilian mothers.** J Nutr. 2001;131(1):78-84.

GIOVANNINI M., RADAELLI G., BANDERALI G., RIVA E. **Low Prepregnant Body Mass Index and Breastfeeding Practices.** J Hum Lact. 2007;23(1):44-51.

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.

GUELINCKX I., DEVLIEGER R., BOGAERTS A., PAUWELS S., VANSANT G. **The effect of prepregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding.** Public Health Nutrition. 2011;15(5):840–8. 65 20.

KAC G., BENÍCIO M.H. D'AQUINO, VALENTE J.G., VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G. **Postpartum weight retention among women in Rio de Janeiro: a follow-up study.** Cad Saúde Pública. 2003;19(Supl 1):S149-S161.

LACOURSIERE D, BAKSH L, BLOEBAUM L, VARNER M. **Maternal Body Mass Index and Self-Reported Postpartum Depressive Symptoms.** Maternal and Child Health Journal. 2006;10(4).

LIMA FILHO D.O., SPANHOL C.P., OLIVEIRA F.D. **Marketing e Ciências Sociais: um estudo sobre a influência da cultura na alimentação.** In: Congresso Virtual Brasileiro de Administração - Convibra; 2007; Brasil.

LIU J, SMITH M.G., DOBRE M.A., FERGUSON JE. **Maternal obesity and breast-feeding practices among white and black women.** Obesity (Silver Spring). 2010;18(1):175-82.

MAKELA J., VAARNO J., KALJONEN A., NIINIKOSKI H., LAGSTROM H. **Maternal overweight impacts infant feeding patterns—the STEPS Study.** European Journal of Clinical Nutrition. 2014;68:43-9.

MANIOS Y., GRAMMATIKAKI E., KONDAKI K., IOANNOU E., ANASTASIADOU A., BIRBILIS M. **The effect of maternal obesity on initiation and duration of breast-feeding in Greece: the GENESIS study.** Public Health Nutrition. 2008;12(4):517-24.

MEHTA U.J., SIEGA-RIZ A.M., HERRING A.H., ADAIR L.S., BENTLEY M.E. **Maternal obesity, psychological factors, and breastfeeding initiation.** Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine 2011;6(6):369-76.

MICHAELIS. Dicionário online. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/palavra/5ByQL/nutriz/>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. **Composição mineral do leite materno de bancos de leite.** Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005.

NOMURA, R.M.Y. et al. **Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 34 (3). 2012.

PARIZZI, M.R.; FONSECA, J.G.M. **Nutrição na gravidez e lactação.** Rev. Med. V. 20, n.3, p.341-353, 2010.

OLIVEIRA, D.R.; GOMES, P.R.; BANDO, A.M.N.; GONÇALVES, S.R. **Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma 14 maternidade pública no município de São Paulo.** Arquivos brasileiros de ciência da saúde. V. 36, n.2, p. 67-71, 2011.

RASMUSSEN K., KJOLHEDE C. **Prepregnant Overweight and Obesity Diminish the Prolactin Response to Suckling in the First Week Postpartum.** Pediatrics. 2004;113(5).

RISING R., LIFSHITZ F. **Relationship between maternal obesity and infant feeding-interactions.** Nutrition Journal. 2005;4(17).

SANTOS, G.M.R. et al. **Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias de saúde da família no município de Firminópolis-Go.** Revista Faculdade Montes Belos (FMB). V. 8, n. 4, p. 178-202, 2015.

SILVA, J. A. **Estado Antropométrico Materno e Concentração de Zinco no Leite Produzido aos 6 meses da lactação.** 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde), - Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

TAVARES M.P., DEVINCENZI M.U., SACHS A., ABRÃO A.C.F.V. **Estado nutricional e qualidade da dieta de nutrizes em amamentação exclusiva.** Acta paul. enferm. 2013; 26(3): 294-298.

THOMPSON L., ZHANG S., BLACK E., DAS R., RYNGAERT M., SULLIVAN S., et al. **The Association of Maternal Pre-pregnancy Body Mass Index with Breastfeeding Initiation.** Matern Child Health J. 2013;17:1842–51.

TUDISCO E.S. et al. **Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natura.** Rev. Saúde Pública 18 (4).1984.

VERRET-CHALIFOUR J., GIGUERE Y., FOREST J.C., CROTEAU J., ZHANG P., MARC I. **Breastfeeding initiation: impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study.** PLoS One. 2015;10(2):e0117512.

WHO. Obesity and overweight, 2011. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em 10 de setembro de 2022

WOORTMANN K. **Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda: relatório final.** Brasília: Universidade de Brasília; 1978.

YURI, A. C. **Fisiologia da lactação e manutenção da produção de leite**. Sanarmed, 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/fisiologia-da-lactacao-e-manutencao-da-producao-de-leite-colunista>. Acesso em 20 de outubro de 2022.