



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Recebido em: 10/2020

Aceito em: 11/2020

Publicado em: 12/2020

Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil

Deficiency of exclusive breastfeeding as a contributor for childhood obesity

La deficiencia de la lactancia materna exclusiva como contribuyente a la obesidad infantil

Carolina de Oliveira Bastos^{1*}, Thaís Rocha Salim², Ana Luiza Oliveira do Carmo³, Ariany Scoparo Muratori¹, Érica de Toledo Nogueira⁴, Estéfany Kotaka Munhoz⁵, Isabela Mendonça Maciel⁶, Juliana Machado Gomes¹, Mariana Couy Silva¹, Thaís de Paiva Damasceno¹.

Resumo: Este estudo buscou a partir de uma revisão de literatura analisar o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo sobre a obesidade infantil e a relação que a introdução alimentar, fórmulas infantis e o desmame precoce têm para a consolidação desta doença que teve significativo aumento nos últimos anos. Discutiu-se também os fatores que podem colaborar para o não aleitamento materno exclusivo como retorno materno precoce ao trabalho, uso de chupetas, depressão pós-parto e experiências prévias desagradáveis que associados à precoce introdução de fórmulas e outros alimentos que podem alterar os hábitos alimentares de lactentes, aumentando a ingestão calórica, e que, a depender da composição podem acarretar tendência à geração de transtornos nutricionais. Além disso, a introdução precoce de fórmula alimentar expõe a criança à riscos como alterações gastrointestinais, contaminação durante o preparo, alergias alimentares e aumento de gordura corporal. Os resultados apontam que, apesar da baixa prevalência, há relação significativa do aleitamento materno exclusivo com a proteção contra obesidade infantil.

Palavras-chave: Obesidade pediátrica, Aleitamento materno, Desmame.

Abstract: This study sought from a literature review to analyze the protective effect of exclusive breastfeeding on childhood obesity and the relationship that food introduction, infant formulas and early weaning have to the consolidation of this disease that has had significant increase in recent years. It was also discussed the factors that can collaborate to not breastfeeding exclusive as early return to work, use of pacifiers, postpartum depression and previous unpleasant experiences that associated with the early introduction of formulas and other foods that can alter the eating habits of infants, increasing the ingestion of calories, and that, depending on the composition can cause a tendency to generate nutritional disorders. In addition, the early introduction of food formula exposes the child to risks such as gastrointestinal changes, contamination during preparation, food allergies and increased body fat. The results show that, despite the low prevalence, there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and protection against childhood obesity.

Keywords: Pediatric obesity, Breast feeding, Weaning.

¹Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga - MG. *E-mail: carolbastos.oliv@gmail.com

²Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

³Faculdade Dinâmica Do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova - MG.

⁴Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda - RJ.

⁵Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis - SP.

⁶Universidade de Uberaba (Uniube), Uberaba - MG.

Resumen: Este estudio buscó a partir de una revisión de la literatura analizar el efecto protector de la lactancia materna exclusiva sobre la obesidad infantil y la relación que la introducción de alimentos, fórmulas infantiles y el destete precoz tienen con la consolidación de esta enfermedad que ha tenido un incremento significativo en los últimos años. También se discutió los factores que pueden contribuir a la no lactancia materna exclusiva, como el regreso temprano al trabajo, el uso de chupetes, la depresión posparto y las desagradables experiencias previas asociadas a la introducción temprana de fórmulas y otros alimentos que pueden alterar los hábitos alimentarios de los lactantes, aumentando su ingesta calórica, y que, según su composición, pueden dar lugar a una tendencia a generar trastornos nutricionales. Además, la introducción temprana de la fórmula alimenticia expone al niño a riesgos como los cambios gastrointestinales, la contaminación durante la preparación, las alergias a los alimentos y el aumento de la grasa corporal. Los resultados indican que, a pesar de la baja prevalencia, existe una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la protección contra la obesidad infantil.

Palabras clave: Obesidad pediátrica, Lactancia materna, Destete.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste no fornecimento de leite materno de forma restrita, seja pela amamentação ou ordenha do leite materno, excluindo outros tipos de líquidos ou sólidos, salvo medicamentos (CONTARATO AAPF, et al., 2016).

Ademais, conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), o aleitamento materno traz benefícios para a mãe e para a criança, como redução da taxa de mortalidade e morbidade dos bebês, além de reduzir o risco de doenças alérgicas e contagiosas, minimizar as cólicas, acelerar a perda de peso e diminuir o sangramento no pós parto da mãe e, principalmente, estimular o vínculo entre mãe e filho.

O tempo de AME, quando respeitado, proporciona o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança e evita possíveis doenças no futuro. No entanto, a prevalência de amamentação em menores de seis meses apresentou menores índices nas últimas décadas, sendo de aproximadamente 40% no Brasil e assim encontra-se longe do ideal proposto pela OMS, que é de 90 a 100%. Nesse contexto, vários fatores podem estar relacionados a baixa adesão do AME, sendo os principais o retorno precoce ao trabalho e a falta da rede de apoio (NASCIMENTO VG, et al., 2016; BOCCOLINI CS, et al., 2017; MACÊDO RC, et al., 2020).

Estudos mostram o possível efeito protetor que o aleitamento materno exclusivo tem sobre a obesidade. Acredita-se que a causa disso é que os bebês estipulam a quantidade de leite que desejam consumir, diferente do que ocorre quando fórmulas infantis são utilizadas (ARDIC C, et al., 2019).

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pandemia. Segundo Caldeira KMS, et al. (2015), a obesidade infantil, doença característica do 1º aos 10 anos de vida, tem tido um aumento significativo nos últimos anos. De acordo com os padrões infantis da OMS (2020), mais de 38 milhões de crianças menores de 5 anos apresentaram sobrepeso no ano de 2019.

Muitos aspectos podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade infantil, sendo eles genéticos, ambientais e comportamentais. A obesidade na infância representa um grande risco da obesidade progredir em fases posteriores da vida, possibilitando outras complicações. Contudo, estudos indicam que a amamentação tem potente efeito protetor contra a obesidade infantil (ARDIC C, et al., 2019; LOPES AM, et al., 2016).

O uso precoce de fórmulas pode incentivar um maior consumo destas pelos lactentes quando comparado ao AME. Além disso, a composição do leite materno é diferente dos demais, tendo quantidade de nutrientes próprias e suficientes para as crianças. Outrossim, a fórmula altera os hábitos alimentares dos lactentes e aumenta sua ingestão de calorias, podendo tornar estas crianças mais propensas à obesidade infantil (ARDIC C, et al., 2015; CALDEIRA KMS, et al., 2015; PUDLA KJ, et al., 2015).

Diante do exposto, a vigente revisão de literatura busca analisar o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo sobre a obesidade infantil e a relação que a introdução alimentar, as fórmulas infantis e o desmame precoce têm para a consolidação desta doença.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O aleitamento materno representa forma natural e adequada de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida, propicia crescimento e desenvolvimento adequados, além de proporcionar numerosos benefícios à mãe. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde preconiza que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses e que a sua complementação com outros alimentos é necessária somente a partir dessa idade. Ademais, o aleitamento materno é também um fator de proteção tanto para a desnutrição quanto para a obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; SUÁREZ-COTELO MCS, et al., 2018).

Existe uma importância vital da amamentação na construção de uma saúde com uma base sólida. Como base sólida entende-se oferecer à criança no início de sua vida a melhor alimentação possível, que é o leite materno, proporcionando melhor saúde física e mental ao longo da vida, e, assim, contribuir para uma estrutura inicial (base) fortalecida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Estudos mostram evidências conclusivas sobre a proteção da amamentação contra várias doenças infecciosas, como diarreia, infecções respiratórias inferiores, otite média aguda, reduz a morbidade e a mortalidade neonatal em países de baixa e média renda, e melhora o desenvolvimento cognitivo. Conseqüentemente, este fato tem implicações importantes para o desenvolvimento e comportamento infantil, pois as crianças que adoecem mais frequentemente podem não ter o seu desenvolvimento físico, intelectual e psicoemocional adequado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; CONTARATO AAPF, et al., 2016).

O leite materno contém substâncias bioativas, tais como ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (AGPICL), que são essenciais para o desenvolvimento cerebral. Alguns componentes bioativos contidos no leite materno, como adiponectina, leptina, grelina e fator de crescimento semelhante à insulina-1, podem ter um efeito protetor contra a obesidade futura (QIAO J, et al., 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

É válido salientar que o aleitamento materno é mais que nutrir a criança, uma vez que consiste em um processo de interação entre mãe e filho, com repercussões nutricionais, cognitivas, fisiológicas e emocionais. Dessa forma, entende-se que a amamentação possui implicações importantes em termos de políticas públicas, já que o investimento na promoção do aleitamento materno poderá resultar não apenas em melhoria da saúde física, mas também em melhores resultados intelectuais e psicoemocionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Apesar de serem largamente conhecidos os benefícios do AME para a criança e para a mãe, e da existência de leis e programas de promoção, proteção e apoio a essa prática, os índices mundiais de AME ainda se encontram abaixo do recomendado.

Estudos mostram a baixa prevalência de AM a nível regional, nacional e mundial e destacam inúmeros fatores que podem influenciar esta prática. Assim, o acompanhamento permanente e a vigilância continuada tornam-se imprescindíveis para a consolidação da promoção, da proteção e do apoio ao AME, a fim de que as taxas de morbimortalidade infantil possam continuar sendo reduzidas (SANTOS EM, et al., 2019). Nessa perspectiva, observa-se uma grande dificuldade em aumentar as taxas do AME. Tal prática representa impacto significativo na saúde pública no mundo, capaz de evitar a morte de 823 mil crianças menores de 5 anos de idade e de 20 mil mulheres a cada ano, além de uma economia de 300 bilhões de dólares, segundo estimativas feitas em 2016 (COCA KP, et al., 2018).

Nota-se que situações especiais, como prematuridade, condições de saúde que separam a mãe do recém-nascido (RN), introdução de fórmula artificial, rotina hospitalar que limita a prática do AME, uso de medicamentos que contraindicam a amamentação, presença de dor e/ou lesão mamilar, experiência negativa materna na amamentação anterior, retorno da mãe ao trabalho antes dos seis meses de vida da criança, insegurança materna, mitos da sociedade, falta de apoio da família e despreparo dos profissionais de saúde estão relacionados ao desmame precoce. A falta de preparo da mulher em relação à amamentação também é um fator que influencia na redução do AME (COCA KP, et al., 2018).

É válido pontuar que há associação entre o número de filhos e amamentação, visto que a prevalência do aleitamento materno exclusivo aumenta quando mães já amamentaram, ou seja, correlaciona-se com a experiência anterior. Outro fator relevante é o peso ao nascer, porque recém nascidos com baixo peso manifestam maior dificuldade para mamar e apresentam uma menor duração da amamentação, conseqüentemente prejudicando a eficiência do AME. Ademais, apesar de estudos ainda serem controversos, a chupeta é considerada um fator preditivo para interrupção da amamentação, uma vez que pode diminuir a produção de leite materno devido à redução da frequência com que a mãe amamenta a criança (CARVALHO MJLN, et al., 2018).

Estudos sugerem uma associação entre sintomas de depressão pós-parto (DPP) com a interrupção precoce do AME e com AM. Uma DPP é um transtorno de humor que afeta mulheres nas 4-6 semanas seguintes ao parto, alcança sua intensidade máxima nos seis primeiros meses, pode se prolongar até o fim do primeiro ano pós-parto. Existe a hipótese de que mães deprimidas têm menos confiança quanto à sua capacidade de amamentar e por isso estariam menos dispostas a continuar a amamentação, quando comparadas com aquelas sem sintomatologia depressiva (SILVA CS, et al., 2016).

Percebe-se que a manutenção do aleitamento materno exclusivo é influenciada por diversos fatores. Nesse contexto, destacam-se as funções e ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a visita domiciliar puerperal realizada na primeira semana após a alta do recém-nascido, e, caso o recém-nascido seja de risco, a visita deve ocorrer nos três primeiros dias. Tal ação inerente à ESF consiste em apoiar e orientar o trinômio mãe-filho-família com a finalidade de garantir o bem estar e a saúde. A visita domiciliar puerperal realiza a avaliação da mãe e da criança bem como a interação entre eles, instrui e esclarece dúvidas sobre os cuidados básicos do recém-nascido, orienta e incentiva a amamentação, alerta para situações de risco ou possíveis intercorrências para que a mãe e a família adotem medidas adequadas (CARVALHO MJLN, et al., 2018).

Entre os motivos que levam à complementação alimentar precoce, isto é, antes dos seis primeiros meses, os fatores econômicos, culturais, baixa idade materna, uso de fórmula infantil e fumo materno se destacam entre eles. Nesse contexto, as diferentes situações, nas quais há impossibilidade de se realizar o aleitamento materno, indica-se uso de fórmulas lácteas infantis, que possui composição nutricional adaptada à velocidade de crescimento da criança. Todavia, o leite de vaca em sua forma integral é contraindicado até os 12 meses de vida, em razão ao seu alto potencial alergênico e o excessivo conteúdo proteico. A ingestão de proteínas acima do recomendado pode trazer prejuízos à criança, dado que o excesso desse nutriente causa elevação da carga renal e hepática de soluto, onde sua metabolização é realizada pelos rins e fígado e sendo excretada na urina e fezes (SALDAN PC, et al., 2017).

Em concordância com Nascimento VG, et al. (2016), a introdução antecipada de fórmulas instantâneas e alimentos sólidos antes dos primeiros seis meses de vida está associada ao excesso de oferta de proteínas e carboidratos presentes neste tipo de alimentação. Conseqüentemente induz o desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e aumento da gordura corpórea ao longo dos anos, reduzindo assim o papel protetor que o leite materno oferece contra o ganho mórbido de peso na infância.

De acordo com Ardic C, et al. (2019), a primeira infância é um estágio primordial da vida do infante em que o excesso de peso pode ser evitado, por isso há vários mecanismos pelos quais a amamentação materna se demonstra de extrema importância no combate a obesidade infantil e no adiamento da introdução de fórmulas alimentares, dentre eles a influência na composição hormonal do leite materno e proteção imunológica com a presença de imunoglobulinas no colostro. As fórmulas alimentares, contém quantidades inadequadas de vitamina E, ferro e ácidos graxos essenciais a vida infantil. Segundo Qiao J, et al. (2020), há o excesso de sódio, cloro e potássio, o que conseqüentemente resulta em maior carga desses solutos nas excretas nitrogenadas da criança, podendo gerar uma elevação na concentração urinária.

Nesse contexto, existem vários riscos à saúde Infantil, quando a criança é alimentada com fórmulas instantâneas, riscos como alterações gastrintestinais, contaminação na hora do preparo, alergias alimentares devido à proteína do leite de vaca, aumento nos níveis de gordura corporal. Assim, entende-se que um tempo mais extenso de aleitamento materno, é um fator protetor contra o risco de obesidade infantil. Assim, é

necessário a adoção de políticas voltadas para a promoção ao aleitamento materno e prevenção ao excesso de peso (ARDIC C, et al., 2019).

As práticas alimentares aplicadas nos primeiros anos de vida da criança, são fundamentais para o desenvolvimento sadio da mesma, além de ser um ciclo importante na formação dos bons hábitos alimentares para saúde infantil. Dessa maneira, a amamentação exclusiva oferece inúmeras vantagens para o lactente, visto que o leite materno é o único alimento que satisfaz as necessidades da criança e denota a quantidade ideal de proteínas, carboidratos e lipídios. Face a isto, a introdução precoce de fórmulas alimentares aumenta a ocorrência de episódios de doenças diarreicas ocasionadas pelos altos níveis de proteínas presentes nas fórmulas instantâneas. As fórmulas lácteas deveriam ter menor conteúdo proteico para alimentar as crianças sem amamentação, com a finalidade de reduzir também o risco de obesidade infantil (RUSSO MC, 2015).

A introdução precoce de alimentos ricos em açúcares e/ou lipídios ou de elementos indesejáveis, como por exemplo corantes e conservantes químicos que são comuns em alimentos industrializados se tornaram ainda mais prejudiciais a saúde e tendenciosos a desenvolver transtornos nutricionais. Além disso, o aumento excessivo de peso devido à ingestão desses alimentos pode afetar a mucosa gástrica causando uma irritação e induzindo a alergias (FILHO LPV, et al., 2019).

A obesidade pode ser caracterizada como um transtorno nutricional e metabólico definido por uma situação orgânica do tecido adiposo ou pelo crescimento da massa gordurosa no organismo. A saúde se torna comprometida desde a infância devido o aparecimento de doenças crônicas degenerativas que são desenvolvidas a partir dessa característica de estrutura corporal, sendo assim um fator significativo. Com isso, o crescimento do número de crianças obesas têm se relacionado com o crescimento da quantidade e gravidade desses distúrbios, anteriormente muitas das doenças associadas a adultos, atualmente tem se tornado presente na população pediátrica (FILHO LPV, et al., 2019).

A aparência externa das pessoas não é o único fator que é atingido pela obesidade. Nota-se que durante a infância, o aparecimento de doenças associadas pela mesma e quando não tratadas corretamente são transmitidas até a vida adulta, como por exemplo, doença coronariana, hipertensão, aterosclerose e diabetes mellitus. Ademais, outras comorbidades e complicações derivadas da obesidade infantil que são primordiais e expressar a curto ou longo prazo são as doenças endócrinas, renais, cardiovasculares, ortopédicas, dermatológicas (PUTTI PT e ZAZULA R, 2016). De acordo com Linhares FMM, et al. (2016), a genética é uma condição fundamental para o desenvolvimento da obesidade, bem como a falta de atividade física e hábitos alimentares inapropriados. A obesidade, por sua vez, com sua complexidade de causas e consequências retrata uma objeção para os profissionais de saúde que são responsáveis pelo cuidado com as crianças, constituindo que condutas preventivas são necessárias para preservar-se de complicações futuras.

O ambiente familiar exerce uma função importante na prevenção da obesidade, uma vez que os hábitos e costumes alimentares são desenvolvidos inicialmente no período pré-escolar, de modo que as preferências alimentares, costumes, relações sociais, entre outros fatores, dos responsáveis pela educação da criança, refletem no crescimento e hábitos das mesmas. As crianças que não praticam atividade física e passam maior parte do tempo jogando vídeo game e assistindo televisão, tendem a serem mais obesas. Os hábitos alimentares menos saudáveis e o baixo nível de conhecimento nutricional, são fatores que também podem gerar essa complicação (JARDIM JB e SOUZA IL, 2017; SOUSA EC, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise bibliográfica não sistemática desse estudo, conclui-se que há relação significativa do aleitamento materno exclusivo com a proteção contra a obesidade infantil. Fórmulas infantis e o desmame precoce são fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade na infância. Quando respeitado, o AME é responsável por diversos benefícios, como redução da taxa de mortalidade e morbidade dos bebês, redução dos riscos de doenças alérgicas, aceleração da perda de peso e promoção do vínculo entre mãe e filho. Não obstante, tal prática ainda apresenta baixa prevalência nos índices recomendados pela OMS, sendo necessário a implantação de medidas que assegurem a prática e a manutenção do AME.

REFERÊNCIAS

1. ARADIC C, et al. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil. *Arch Argent Pediatr*, 2019; 117(1): 26-33.
2. BACCOLINI CS, et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*, 2017; 51: 108.
3. CALDEIRA KMS, et al. Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares. *Journal of Human Growth and Development*, 2015; 25(1): 89-96.
4. CARVALHO MJLN, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev Paul Pediatr*, 2018; 36(1): 63-73.
5. COCA KP, et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: Evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr*, 2018; 36(2): 214-220.
6. CONTARATO AAPF, et al. Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(12).
7. FILHO LPV, et al. A amamentação como prevenção da obesidade infantil: Uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4): 11146-11162.
8. JARDIM JB, SOUZA IL. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. *Journal of Management and Primary Health Care*, 2017; 8(1): 66 -90.
9. LINHARES FMM, et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em Saúde*, 2016; 16(2): 460-481.
10. LOPES AF, et al. Aleitamento materno, introdução de alimentação complementar e excesso de peso em pré-escolares. *Archivos Latino americanos de Nutrición*, 2016; 66(3).
11. MACÊDO RC, et al. Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33: 1-8.
12. NASCIMENTO VG, et al. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. *Rev Paul Pediatr*, 2016; 34(4): 454-459.
13. OMS. 2020. In: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 5 set. 2020.
14. PUDLA KJ, et al. Effect of breastfeeding on obesity of schoolchildren: influence of maternal education. *Rev Paul Pediatr*, 2016; 33(3): 294-301.
15. PUTTI PTI, ZAZULA R. Obesidade infantil e o bullying. Dissertação (Especialista em alimentos, nutrição e saúde no espaço escolar) - Universidade Federal da Integração Latino - Americana, Foz do Iguaçu, Paraná, 2016.
16. QIAO J, et al. A meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020; 53: 57-66.
17. RUSSO MC. Fórmulas Infantis: Adequação de nutrientes de acordo com estimativa de consumo. Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2015.
18. SALDAN PC, et al. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. *Rev Paul Pediatr*, 2017; 35(4): 407-414.
19. SANTOS EM, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2019; 24(3): 1211-1222.
20. SILVA CS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*, 2017; 93(4): 356-364.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentação: A base da vida. Documento científico – Departamento Científico de Aleitamento Materno, 6; 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21162c-DC_-_Amamentacao_-_A_base_da_vida.pdf
22. SOUSA EC. Fatores psicossociais desencadeados pela obesidade infantil: Uma revisão de literatura. Centro Universitário de Brasília, 2019.
23. SUÁREZ-COTELO MDC, et al. Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53.