

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE PREVENTION OF OBESITY

JANAINA LOPES DOS SANTOS¹, TÁSSILA SOUZA DOS SANTOS², LÍDIA ACYOLE DE SOUZA³.

1,2 Acadêmicos do curso de Nutrição - Bacharelado da Faculdade Estácio de Sá. 3 Docente do curso de Bacharelado em Educação física da faculdade Estácio de Sá.

* Correspondência: Rua 401 E, Qd H, Residencial Recanto das praças1- GO, Brasil, CEP: 74650-330. janainalopesdosantos@hotmail.com

Recebido em 21/10/2022. Aceito para publicação em 30/11/2022

RESUMO

A amamentação exclusiva é a mais sábia estratégia de prevenção da obesidade e das diversas doenças crônicas não transmissíveis, apesar de que a obesidade é uma patologia de etiologia complexa e multifatorial o leite materno pode ter seu efeito de proteção no primeiro ciclo da vida. Este estudo buscou identificar como a amamentação exclusiva pode prevenir a obesidade, com a alta incidência na infância é prevalência na fase adulta. A amamentação exclusiva é um grande desafio para as mães e filhos, neste momento muitas dificuldades podem surgir e o apoio de profissionais e familiares podem ser uma forma de encorajar essas mulheres a amamentarem.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Ciências da nutrição infantil; Obesidade pediátrica.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the wisest prevention strategy for obesity and various non-communicable chronic diseases, although obesity and a pathology with a complex and multifactorial etiology, breast milk can have its protective effect in the first cycle of life. This study sought to identify how exclusive breastfeeding can prevent obesity, with a high incidence in childhood and prevalence in adulthood. Exclusive breastfeeding is a great challenge for mothers and children, many difficulties can arise at this time and the support of professionals and family members can be a way to encourage these women to breastfeed.

KEYWORDS: Breastfeeding; Child Nutrition Sciences; pediatric obesity

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno exclusivo oferece diversos benefícios para a saúde e sem dúvidas o melhor alimento para os bebês, pois atende todas as necessidades nutricionais em quantidades adequadas. Além de ser seguro, econômico e sustentável é de fácil digestão e isento de bactérias, e fortalece o sistema

imunológico e prevenindo diversas doenças para o bebê e para mãe (BRASIL, 2015).

A organização mundial da saúde (OMS) recomenda que se inicie a amamentação ainda na sala de parto, nas primeiras horas de vida da criança. Incentivar essa prática logo após o nascimento contribui com a amamentação exclusiva, sua prevalência é uma problemática na saúde pública gerando diversas consequências na sociedade (NUNES, 2015).

É incontestável na literatura os benefícios que amamentação exclusiva promove, vai além de nutrir e um vínculo afetivo entre a mãe e bebê que se estende ao longo da vida prevenindo diversas doenças de curto ao longo prazo, e o melhor alimento para as crianças (PEREIRA *et al.*, 2010).

A OMS e o Ministério da Saúde e as demais diretrizes recomenda aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e após complementando a alimentação saudável da criança até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015).

Para muitas Mães, familiares e profissionais a amamentação é um desafio, seu incentivo e a melhor forma de prevenção de doenças futuras e combate ao desmame precoce, as mães e seus bebês precisam sentir seguros e apoiados para que a amamentação aconteça de forma prazerosa à presença de multiprofissionais capacitados e das políticas pública voltada a amamentação é de extrema importância para o seu incentivo e promoção à saúde (ROCHA *et al.*, 2013).

A amamentação pode ser classificada de várias formas sendo exclusiva onde a criança recebe apenas o leite materno, porém pode acontecer de forma predominante onde além do leite materno a criança recebe água, chás e outros tipos de fluidos, prática como essa que deve ser avaliada, pois favorece o desmame precoce e aumenta a ocorrência de diarreias em casos graves chega à mortalidade infantil (PEREIRA *et al.*, 2010).

A amamentação também pode acontecer de forma parcial onde a criança já recebe outros tipos de leites, conduta essa que deve ser bem avaliada por profissionais se à necessidade. A partir dos seis meses já se inicia a introdução da alimentação, porém com a finalidade de complementar e não de substituir o leite materno, os alimentos que serão introduzidos deverão

ser saudáveis e variados dando preferência aos in natura ou minimamente processados, incentivando sempre os bons hábitos alimentares e respeitando os aspectos culturais e sociais da família (PEREIRA *et al.*, 2010).

Apesar de que a amamentação exclusiva ter aumentado no Brasil, sua duração não chega ao recomendado sendo ainda um constante problema de saúde pública. A literatura demonstra que duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, na maioria dos casos o leite de vaca, geralmente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade a amamentação exclusiva e quase rara (BRASIL, 2019).

No Brasil em decorrência da transição nutricional, as doenças crônicas não transmissíveis têm alta prevalência, promovendo um caos na saúde pública, sendo a obesidade considerada pela OMS um dos maiores problemas diante disso o objetivo deste trabalho é ressaltar as evidências científicas que descreve como amamentação exclusiva previne a obesidade e como a sua prática pode modificar o cenário epidemiológico atual.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National library of medicine* (PUB MED), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores Ciências da Saúde (DeCS): Ciências da Nutrição Infantil, fenômenos fisiológicos da nutrição infantil, nutrição da criança, nutrição do lactante, lactação, lactante, Aleitamento materno, leite humano, substitutos do leite humano, alimentos infantis e obesidade pediátrica. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações nos anos 2004 a 2021, onde encontramos cerca de 60 artigos, dos quais 26 foram utilizados. Como critério de inclusão: artigos publicados em português na íntegra que retratassem a temática indicadas nos bancos de dados nos últimos 17 anos.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa destacando os pontos mais relevantes de interesse da nossa pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes.

3. RESULTADOS

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

A amamentação exclusiva repercute positivamente na saúde da criança, sendo preconizado pela OMS e demais órgãos de saúde, como o melhor alimento pra criança desde do nascimento. As evidências científicas

reforça que ao longo dos anos a amamentação exclusiva contribuiu para a redução da mortalidade infantil diminuindo o tempo de internação e a incidência das crianças adoecerem e desenvolverem doenças crônicas na fase adulta. Os benefícios da amamentação exclusiva contribuem sobre controle do estado nutricional da criança a curto e longo prazo para a criança, auxiliando a família e sociedade (NUNES, 2015).

Estudos indicam que amamentação exclusiva por menos de seis meses aumenta a introdução precoce de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida. A oferta deste tipo de alimento não é recomendada nos primeiros dois anos de vida, por não atenderem as necessidades energéticas e nutricionais da criança (PORTO *et al.*, 2021).

A recomendação que amamentação exclusiva seja até os seis meses e de forma complementar até os dois anos ou mais. Porém o desmame precoce é uma realidade e a criança passa a ser alimentada por outros tipos de leites que não tem os mesmos benefícios e não substituem o da espécie humana e coloca a sua saúde em risco (MARTINS *et al.*, 2014).

Na literatura a diversas comprovações científicas, que comprovam a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies, são vários os argumentos que demonstram que o leite materno é o alimento ideal para os bebês (BRASIL, 2015).

A composição do leite materno é única que contém macronutrientes e micronutrientes, atendendo todas as necessidades qualitativas e quantitativas para o desenvolvimento do bebê, repercutindo no seu estado nutricional no futuro. Possuem substâncias que fortalece o sistema imunológico, que não se encontram no leite de vaca e em nenhum outro leite (BRASIL, 2015).

O leite humano é hipoalergênico com menores probabilidades de a criança desenvolver alergias. A alergia a proteína do leite de vaca (APLV), está associada à introdução precoce do leite de vaca em decorrência do baixo incentivo a amamentação exclusiva. (BATISTA *et al.*, 2009)

O melhor momento para iniciar a amamentação é ainda na sala de parto, logo nas primeiras horas de vida, isso porque, três horas após o parto eles entram em sono profundo o que dificulta a amamentação (CARVALHO *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que o tipo do parto também interfere nesse momento. Isso porque, na cesariana o contato entre mãe e filho ocorre algumas horas após o parto. Os efeitos da anestesia atrasam o início da amamentação que possibilita a introdução de fórmulas lácteas. Assim, o parto normal é um grande aliado para o início da amamentação exclusiva (POSSOLLI *et al.*, 2015).

A amamentação exclusiva proporciona benefícios psicológicos na primeira fase de vida. A sucção proporciona uma satisfação emocional às crianças que tendem a serem mais calmas e tranquilas favorecendo o convívio familiar. Quando essa necessidade não é atendida às crianças buscam outros estímulos como o

dedo, chupetas e mamadeiras favorecendo o desmame precoce (ANTUNES *et al.*, 2008).

Amamentar vai além do ato extintivo natural e biológico envolve diversos aspectos emocionais associados à cultura que vão modificando conforme o tempo com diversas influências. A Criança tem o direito em ser amamentada, porém a mãe tem o direito de decidir em amamentar, sobre o tempo de duração da amamentação e o momento que vai ocorrer o desmame, a individualidade de cada mãe e bebê deve ser respeitada sem pressões sociais (DIEHL *et al.*, 2011).

Diante das influências que podem encorajar as mães em amamentar abordar seus benefícios e uma forma de incentivo e os profissionais de saúde através de suas práticas educativas devem promover o aleitamento materno. A abordagem dos profissionais deve ser além dos aspectos biológicos é importante compreender com sensibilidade todas as dimensões que a amamentação envolve (ARAÚJO *et al.*, 2006).

3.2 EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DA OBESIDADE E OBESIDADE NA GESTAÇÃO

Diante da transição nutricional a obesidade sendo um dos grandes desafios do cenário epidemiológico atual. Caracterizada pelo excesso de gordura corporal devido um balanço energético positivo que repercute negativamente a saúde do indivíduo, a obesidade é um grave problema de saúde pública e eleva os índices de mortalidade em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (FERREIRA *et al.*, 2019).

Os índices de obesidade são alarmantes no Brasil estima que mais da metade da população entre 55% e 60% esteja com IMC>30, a obesidade predis põem o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis sendo desenvolvida ainda na fase da infância (MELO *et al.*, 2020).

As causas etiológicas são múltiplas e complexas, e diversas condições colocam o indivíduo em ambiente obesogênico. Dentre estas se tem o estilo de vida ocidental com dietas de alta densidade energética, sedentarismo e a influência dos fatores genéticos que modificaram a composição corporal da população (WARDERLEY; FERREIRA, 2010).

A obesidade também pode ser justificada pela interação de vários genes e o fenótipo de várias patologias, quase nem todas identificadas. O período da gestação e os primeiros dois anos da criança são importantes para a formação dos hábitos alimentares e predis põem o desenvolvimento da obesidade e das demais doenças crônicas não transmissíveis (LIBRELÃO; DINIZ, 2017).

O consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado com o aumento do sobrepeso e obesidade, esses alimentos industrializados são ricos em açúcares, sal e gorduras com sabores agradáveis, palatáveis podendo causar compulsões alimentares e modificar a qualidade de vida do indivíduo (BORTOLINI *et al.*, 2019).

Em situações de desnutrição durante o primeiro semestre da gestação, as privações de nutrientes da

dieta materna alteram a formação do hipotálamo e aumenta a incidência de sobrepeso e obesidade por alteração na regulação da fome. (PAULA *et al.*, 2021)

Estratégias iniciais de prevenção auxiliam no tratamento precoce, mudança de comportamento incluindo dieta, exercícios físico e acompanhamento psicológico são intervenções necessárias. Entretanto tratamentos invasivos são os mais utilizados com alto custo e efeito rebote as iniciativas de prevenção no primeiro ciclo devem ser priorizadas. (SICHEIRI; SOUZA, 2008)

A obesidade na gestação é preocupante tanta para mãe quanto para o recém-nascido, a condição afeta mais quando o excesso de peso se inicia no primeiro trimestre da gestação, os riscos de desenvolvimento de dislipidemia, Diabetes gestacional e pré-eclâmpsia são maiores com o excesso de peso na gestação. Por causar alteração no ambiente intrauterino os recém-nascidos podem ter múltiplas anomalias, hipoglicemia, intolerância a glicose, aumentar o risco de aterosclerose e maiores chances do desenvolvimento da obesidade na infância e fase adulta. (NASCIEMENTO *et al.*, 2016)

3.3 AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Organização mundial de saúde (OMS) reconhece a amamentação exclusiva como uma importante estratégia de prevenção da obesidade na fase infantil repercutindo na vida adulta, Diante de uma epidemia global estratégias efetivas de baixo custo e sem efeitos colaterais são necessárias para a prevenção, à amamentação exclusiva é uma estratégia excepcional (SIQUEIRA; MONTERIRO, 2007).

A alta prevalência da obesidade sendo desenvolvida ainda na fase infantil é uma problemática constante no cenário da saúde pública pela enorme probabilidade dessas crianças serem adultos obesos. Isso porque, as primeiras experiências alimentares são decisivas nos hábitos alimentares futuros e no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (BALADAN *et al.*, 2004).

A amamentação exclusiva promove melhores hábitos alimentares nas crianças, durante a amamentação os sabores dos alimentos consumidos pela dieta materna são transmitidos através do leite que promove uma melhor aceitação de vegetais e frutas na fase de introdução alimentar onde se encerra o ciclo da amamentação exclusiva (SIMOM *et al.*, 2009).

As Crianças que recebem aleitamento materno exclusivo ou predominante até os seis meses têm menor risco de desenvolver sobrepeso e obesidade em relação as que recebem fórmulas infantis, A composição do leite materno se difere da fórmula infantil devido suas propriedades bioativas que regula o metabolismo (BALADAN *et al.*, 2004).

Em períodos críticos de desenvolvimento infantil as primeiras experiências alimentares são decisivas no desenvolvimento da obesidade devido alteração metabólicas que modifica o número e o tamanho dos adipócitos. Então a amamentação exclusiva apresenta-

se como melhor experiência precoce para os recém-nascidos por proporcionar homeostase energética (SIMOM *et al.*, 2009).

O peso ao nascer e o rápido ganho de peso até os seis meses são fatores que indicam que o bebê na fase adulta tem grandes chances de ser obeso, a probabilidade é ainda maior quando a predisposição genética ao contrário acontece com crianças que estão em aleitamento materno exclusivo, o ganho de peso é ponderal e o desenvolvimento do crescimento adequado para a idade (PEREYRA *et al.*, 2020).

Os fatores de proteção do leite materno contra o ganho de peso excessivo se dão pela sua composição única pela menor ingestão energética e proteica, suas propriedades bioativas auxiliam na resposta hormonal, metabólica e fisiológica. Fórmulas infantis possuem maior quantidade de proteína por quilo de peso que o leite materno, quantidade esta que se torna mais que a necessidade energética da criança. Assim a concentração de insulina é aumentada e estimula a captação de glicose inibindo a lipólise com maior deposição de gordura corporal (NOVAES *et al.*, 2009).

Além disso, a ação da leptina do leite materno proporciona a sensação de saciedade e controle da ingestão, enquanto fórmulas infantis ofertadas em mamadeiras provoca alteração na autorregulação da fome e saciedade induzida por ingestão excessiva de leite. Assim, a saciedade torna-se regulada pelos pais e não pela criança que contribui para o desenvolvimento da obesidade (SIMOM *et al.*, 2009).

A resistina e obestatina são também adiponectinas que atuam no metabolismo energético infantil pelo seu efeito anaroxígeno. A ocitocina liberada pela mãe propicia que a amamentação seja uma experiência positiva (LIBRELÃO; DINIZ, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de ressaltar as evidências científicas que comprovam que a amamentação exclusiva pode auxiliar na prevenção da obesidade. Diante de uma epidemia mundial estratégias preventivas no primeiro ciclo da vida com baixo custo e com diversos benefícios tanto para o bebê, mãe e sociedade deve ser incentivadas através das políticas públicas.

O leite materno é o melhor alimento para ser ofertado sua composição é única e adequada e atende todas as necessidades do bebê sem a utilização de qualquer produto comercializado com a finalidade de substituir.

A amamentação exclusiva até os seis meses diminui o risco da criança desenvolver sobrepeso e obesidade na fase adulta, a quantidade ofertada aumenta a menor probabilidade do desenvolvimento.

As propriedades bioativas do leite materno auxiliam na resposta hormonal, metabólica e fisiológica da regulação energética promovendo um controle de ingestão, fome e saciedade.

Quando a dieta materna é nutricionalmente balanceada, os sabores dos alimentos são repassados através do leite materno que contribui para a melhor aceitação de frutas e vegetais na fase de introdução diminuindo as chances do desenvolvimento da obesidade na fase adulta.

Os profissionais de saúde devem promover o aleitamento materno através de suas práticas educativas, respeitando o direito da criança e da mãe, compreendendo que a amamentação envolve questões sociais, culturais e biológicas o apoio emocional de familiares é uma forma de incentivo.

A amamentação exclusiva é raridade nos tempos atuais e vem sofrendo diversas transformações seu grande desafio é combater a cultura do desmame que alimenta sua baixa prevalência, crianças saudáveis serão adultas saudáveis.

5. REFERÊNCIAS

- [1] ANTUNES L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 13, v. 1, p. 103-109, 2008. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>.
- [2] ARAÚJO M. F. M. *et al.* Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, n. 4, v. 2, p. 135-141, abr/jun, 2004. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000200003>
- [3] BATISTA G. S. FREITAS A. M. F. HAACK A. Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, n. 20, v. 4, p. 351-360, 2009. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_4art9alergiaalimentar.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sauade_crianc_a_aleitamento_materno_cab23.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p: II. Disponível: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.
- [6] BALABAN G. *et al.* O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, n. 4, v. 3, p. 263-268, jul / set, 2004. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300006>.
- [7] BORTOLINI G. A. *et al.* Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Rev Panam Salud Publica**.

- p. 43, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>.
- [8] CARVALHO M. L. *et al.* The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross sectional study. **The Author(s) Reproductive Health**, n. 13, v. 3, p. 119, 2016. Disponível: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12978-016-0234-9>.
- [9] DIEHL J. P. ANTON M. C. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Periódicos eletrônicos em psicologia**, n. 34, p. 44-60, 2011. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=ci_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso.
- [10] FERREIRA A. P. S. SZWARCOWALD C. L. DAMASENA J. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL.** n. 22, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.
- [11] LIBRELÃO V. H. D. DINIZ J. C. Aleitamento materno: efeito protetor face ao desenvolvimento de obesidade infantil. 2017. Disponível: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/205/144>.
- [12] MARTINS C. B. G. *et al.* Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, n. 23, v. 1, p. 79-90, jan/mar 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100008>.
- [13] MELO S. P. S. C. *et al.* Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **REV BRAS EPIDEMIOL.** Recife, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200036>.
- [14] NOVAES J. F. *et al.* Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** São Paulo, v. 34, n. 2, p. 139-160, ago 2009. Disponível: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/240.pdf.
- [15] NUNES L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio grande do sul, n. 3, v. 4, p. 55-8, 2015. Disponível: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>.
- [16] NASCIMENTO I. B. *et al.* Excesso de peso e dislipidemia e suas intercorrências no período gestacional: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, n. 16, v. 2, p. 103-111 abr. / jun., 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000200002>.
- [17] PEREIRA R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>.
- [18] PEREYRA I. *et al.* Peso ao nascer, ganho ponderal e obesidade em crianças no Uruguai: **Rev Paul Pediatr.** Uruguai, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019088>.
- [19] 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. **Epidemiol Serv Saúde**, Vitória da conquista, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200007>.
- [20] POSSOLLI G. T. CARVALHO M. L. OLIVEIRA M. I. C. HIV testing in the maternity ward and the start of breastfeeding: a survival analysis. **J Pediatr.** Rio Janeiro, p. 397-404. 2015. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.11.004>.
- [21] PAULA D. O. *et al.* Relação entre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e a prevenção da obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 13, v. 4, p. 2178-2091, mar/abr 2021. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7007>.
- [22] ROCHA N. B. *et al.* Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** João Pessoa, n.4, v. 13, p. 337-42, out/dez, 2013. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63731452006>.
- [23] SIMON V. G. N. SOUZA J. M. P. SOUZA S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, n.43, v. 1, p. 60-9, 2009. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100008>.
- [24] SIQUEIRA R. S. MONTEIRO C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, n. 41, v. 1, p. 5-12, 2007. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100002>.
- [25] SICHIERI R. SOUZA R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 2, p. 209-234, 2008. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400002>.
- [26] WANDERLEY E. N. FERREIRA V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, n. 15, v. 1, p. 185-194, 2010. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.