

Aleitamento materno: desmame precoce e suas consequências, uma revisão de literatura

Breastfeeding: early weaning and its consequences, a literature review

Kaike Oliveira dos Santos^{1*}; Daniela Freire Sousa Ribeiro²

1. Curso de nutrição, Faculdade Anhanguera. São Miguel das Matas, BA-Brasil.

2. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB. Santo Antônio de Jesus, BA- Brasil.

Resumo

Objetivos: Este artigo tem como principal objetivo ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento do bebê e caso haja uma interrupção na amamentação, antes dos seis meses, salientar as consequências/complicações que causam na saúde da criança em curto, médio ou longo prazo. **Fonte dos dados:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos publicados no Scielo, Pubmed e Lilacs, com uma abordagem explicativa e qualitativa, usando descritores como: Aleitamento Materno Exclusivo, Desmame Precoce, Leite Materno e Desenvolvimento do Bebê, Composição do Leite Materno e Saúde da Criança. **Síntese dos dados:** Inicialmente, foram encontradas 56 referências, que após a leitura dos títulos e resumos foram descartados trinta e cinco artigos e seis por não estarem de acordo com o objetivo, como critério de inclusão, foram incluindo estudos na língua portuguesa, inglesa e aqueles publicados entre 2000 até 2022, posteriormente selecionando 15 artigos científicos. **Conclusão:** São diversos os fatores que podem acarretar o desmame precoce, como insegurança, falta de apoio por parte do parceiro(a) ou família, orientações incorretas sobre amamentação, preocupação com a estética, além de outros fatores, os quais podem ocasionar a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e, conseqüentemente, acarretar complicações no desenvolvimento do bebê, como diabetes, doenças infecciosas, obesidade, diabetes mellitus tipo I, alergias e até mesmo a morte infantil.

Palavras-chave:

Aleitamento Materno Exclusivo. Leite Materno e Desenvolvimento do Bebê. Composição do Leite Materno e Saúde da Criança.

Abstract

Objectives: This article aims to highlight the importance of exclusive breastfeeding for the baby's development. In cases where breastfeeding is interrupted before six months, it aims to emphasize the consequences/complications for the child's health in the short, medium, or long term. **Data Sources:** This study is a bibliographic review of articles published in SciELO, PubMed, and Lilacs, with an explanatory and qualitative approach, using descriptors such as: Exclusive Breastfeeding, Early Weaning, Breast Milk and Baby Development, Breast Milk Composition, and Child Health. **Data Synthesis:** Initially, 56 references were found. After reading the titles and abstracts, 35 articles were discarded, and six were excluded for not aligning with the objective. As an inclusion criterion, studies in Portuguese, English, and those published between 2000 and 2022 were included, ultimately selecting 15 scientific articles. **Conclusion:** Several factors can lead to early weaning, such as insecurity, lack of support from the partner or family, incorrect breastfeeding advice, concern about aesthetics, among others. These factors can result in the early cessation of exclusive breastfeeding, consequently leading to complications in the baby's development, such as diabetes, infectious diseases, obesity, type I diabetes mellitus, allergies, and even infant mortality.

Keywords:

Exclusive Breastfeeding. Breast Milk and Baby Development. Breast Milk Composition and Child Health.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Kaike Oliveira dos Santos : kaikeoliveira8221@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) ou amamentação, é o ato de alimentar o bebê e de nutrir por meio do leite oferecido pela mãe, o qual é essencial para a sua vida. Segundo Nogueira¹, o aleitamento materno vai além de nutrir o recém-nascido, ele engloba outros vínculos e desenvolvimentos, como o vínculo mãe-filho.

Segundo Santiago² *apud* Campos, Melaré e Fernandes³ o leite materno (LM) sofre algumas modificações no decorrer de alguns dias:

Após o nascimento do bebê e a dequitação da placenta, dá-se início à produção de leite inicial, o colostro, sendo uma secreção espessa e amarelada, rico em proteínas. Esse leite possui um teor mais elevado de vitaminas lipossolúveis, proteínas, sódio, potássio, cloreto, zinco e imunoglobulinas, e é uma fonte rica de anticorpos, e por esse motivo é considerado o primeiro imunizante do bebê. Além disso, o colostro auxilia o bebê na eliminação do mecônio (primeiras fezes do RN). Cerca de dois a cinco dias após o parto e até por volta de dez a quatorze dias pós-parto, começa a ser produzido o leite de transição, essa fase é chamada de lactogênese II, esse leite é branco, cremoso e passa a ser produzido em maiores quantidades do que o colostro. Por fim, o leite maduro é o estágio final da produção de leite humano materno, e geralmente começa a aparecer perto do final da segunda semana após o parto. Nessa fase, no início da amamentação o leite inicial liberado é rico em conteúdo de água para atender as necessidades de hidratação do bebê, é pobre em energia, mas rico em vitaminas hidrossolúveis e proteínas. Este leite é mais

fino, as vezes com uma cor azulada. Conforme a sucção do bebê o leite se torna mais cremoso, indicando um maior teor de gordura. Este leite rico em vitaminas lipossolúveis e outros nutrientes é o chamado leite final. Esse leite fornece a saciedade e energia para garantir o crescimento do bebê. Sendo assim, é muito importante que a mãe permita que o bebê esvazie uma mama de cada vez, para garantia de obtenção de uma nutrição completa a partir do leite. O leite final é liberado conforme a mama se esvazia e sinaliza para o bebê que a alimentação terminou.^{2,3}

Sendo assim, amamentar é de extrema importância para a saúde do lactante, pois por meio da amamentação, ele recebe os nutrientes necessários, tais como as vitaminas, minerais, carboidratos, lipídios, hormônios, enzimas e anticorpos, na quantidade adequada, sem precisar de qualquer tipo de introdução alimentar antes dos seis meses. Este período em que a criança alimenta-se exclusivamente do leite materno, entre zero a seis meses, denomina-se aleitamento materno exclusivo (AME).⁴

Além do estado nutricional, amamentar influencia no desenvolvimento psicossocial do bebê, pois possui substâncias bioativas, como, ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (AGPICL), o qual é fundamental para o desenvolvimento do cérebro. Além disso, para Bernier, Calkins e Bell⁵, a amamentação apresenta possíveis efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo da criança, assim

como uma maior qualidade na interação entre mãe e filho têm demonstrado um aumento no desenvolvimento cerebral nos cinco, dez e 24 meses.

Com isso, quando essa interação é interrompida antes dos seis meses de idade, ocasionando o desmame precoce, pode-se desenvolver várias complicações na saúde do lactante. Dentre elas, pode-se destacar maior aumento de risco e frequência de desenvolver infecções do trato gastrointestinal, alergias, diarreia, doenças respiratórias, dentre outros agravos na saúde da criança.^{6,7}

Assim, diante dos cenários dentre os diversos fatores que acarretam o desmame precoce, pode-se citar o déficit de apoio necessários as mães, seja do parceiro ou da família, as questões de excesso de tarefas e o desejo a volta da rotina normal e a falta de informação sobre a importância do ato de amamentar.

Desta maneira, esse artigo tem como principal objetivo informar os problemas que o bebê pode desenvolver diante dessa interrupção e mostrar o quão importante é o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.

MÉTODOS

Para efetuar esta pesquisa, realizou-se uma revisão bibliográfica, de cunho explicativo, com uma abordagem descritiva, a qual é voltada ao tema que foi abordado, com o objetivo de

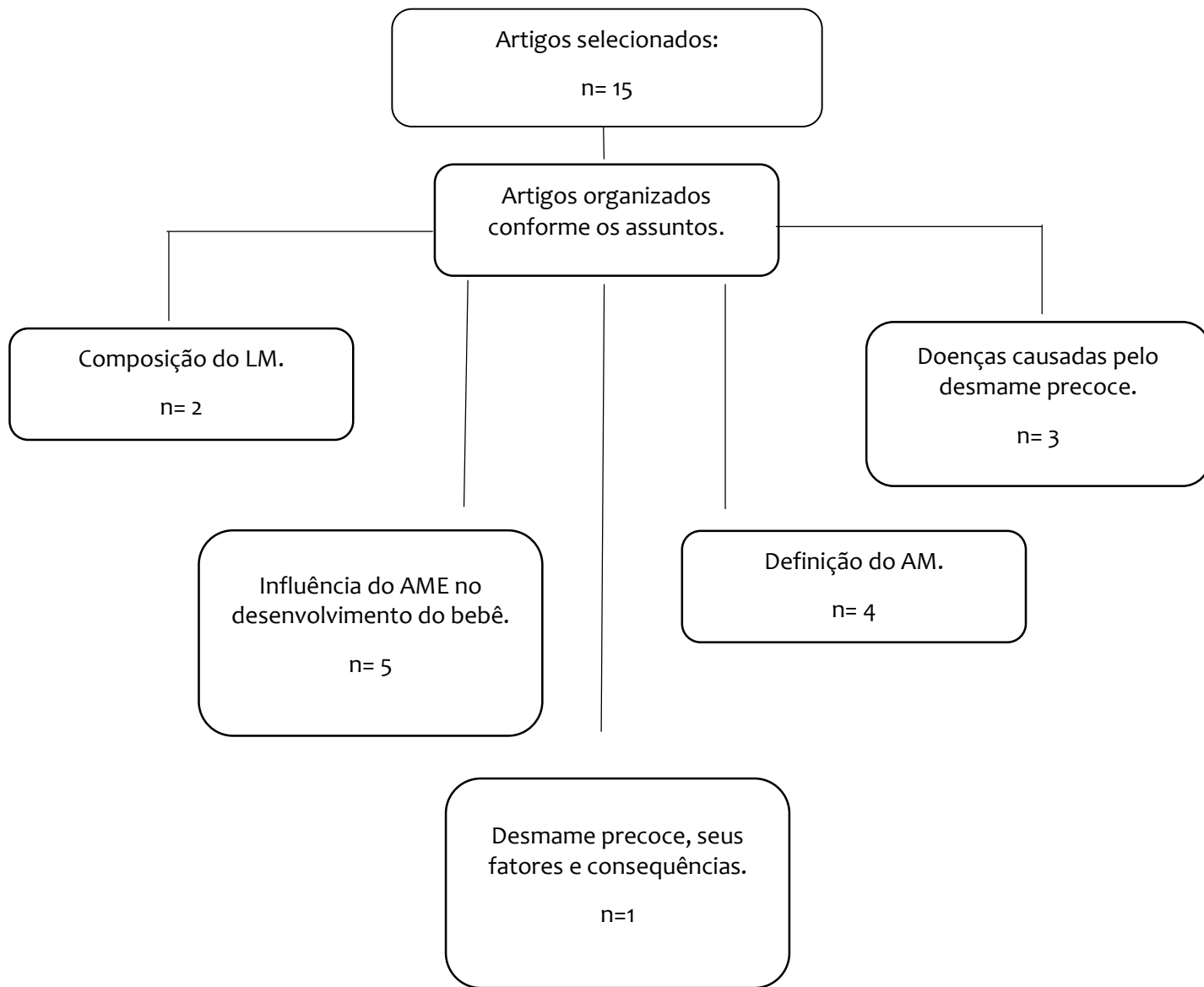
coletar informações acerca da importância da amamentação exclusiva e posteriormente sobre o que as consequências do desmame precoce causa na saúde do lactante. Desta forma, utilizou-se como bases de dados para a busca dos artigos científicos, o Scielo, Pubmed e Lilacs, utilizando-se como descritores: “amamentação”, “aleitamento materno exclusivo” e “saúde da criança”.

Sendo assim, foram encontradas 56, dos quais por meio de aplicação dos critérios de exclusão, foram descartados trinta estudos, após a leitura dos títulos, cinco após a leitura dos resumos e seis, por não se enquadravam com o objetivo desta pesquisa. Já como critérios de inclusão, foram inclusos artigos que estavam na língua portuguesa, inglesa e estudos publicados entre 2000 até 2022. Com isso, para o desenvolvimento deste estudo foram selecionados 15 artigos.

RESULTADOS

De acordo com os resultados da pesquisa do presente trabalho, foram selecionados 15 artigos que abordavam de forma descritiva e clara sobre o AME, as consequências do desmame precoce e os diversos fatores que implicam nessa interrupção, assim, conforme a figura 1, os resultados foram divididos em cada assunto encontrado

Figura 1: Fluxograma dos conteúdos abordado nos artigos selecionados.



DISCUSSÃO

1. Aleitamento materno

Para Nogueira ¹, o aleitamento materno consiste em uma prática de extrema importância

para o desenvolvimento do bebê, pois não só engloba a nutrição da criança, mas também a interação mãe-filho com importante desenvolvimento cognitivo, estado nutricional e emocional do bebê.

O leite materno é o único tipo de alimentação recomendado para os bebês até os 6 primeiros meses (aleitamento materno exclusivo), porque possui os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento saudável.

A OMS⁴ divide o aleitamento materno em cinco partes:

- 1- Aleitamento materno exclusivo – refere-se ao leite oferecido diretamente da mama ao bebê, sendo a única fonte de alimentação do mesmo durante os seis primeiros meses;
- 2- Aleitamento materno predominante – refere-se à alimentação constituída do leite materno, água e bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais;
- 3- Aleitamento materno – quando o bebê recebe o leite direto da mama ou ordenhado, independente de receber ou não outros alimentos;
- 4- Aleitamento materno complementado – alimentação constituída de leite materno e complemento que não irá substituí-lo, como alimentos sólidos ou semissólidos e até mesmo outro tipo de leite, os quais terão a finalidade de não substituir o leite materno;
- 5- Aleitamento materno misto ou parcial – quando é oferecido a criança outros tipos de leites, além do leite materno.

A composição do leite materno (LM), de acordo com Ballard e Morrow⁸, varia entre as mães, por fatores como: fases da lactação, dieta

materna e reserva corporal. É constituído por os macronutrientes (proteína, carboidratos e lipídios) e micronutrientes (vitaminas e minerais), mesmo que em proporções diferentes. Em relação aos macronutrientes no LM tem-se, aproximadamente, 0,9 a 1,2 g/dL para proteínas, 3,2 a 3,6 g/dL para gorduras e 6,7 a 7,8 g/dL para lactose. Já o valor energético varia de 65 a 70 kcal/dL e estão relacionadas ao teor de gordura no LM. Os autores ainda afirmam que, a composição dos macronutrientes são diferentes entre o leite prematuro e o leite a termo, no qual o primeiro é mais rico em proteína e gorduras. No que se refere aos micronutrientes, são inclusas as vitaminas A, B1, B2, B6, B12, D e K, sendo que, as vitaminas K e D são encontradas em baixas concentrações no LM.

A Academia Americana de Pediatria recomenda a injeção de vitamina K, para que seja evitada a doença hemorrágica no recém-nascido. Sobre a vitamina D, sabe-se que a sua baixa concentração consiste principalmente por baixa exposição materna a luz solar, sendo indicada a sua suplementação. Assim o LM possui os nutrientes necessários para que o bebê se desenvolva de forma saudável.

Além da composição adequada de nutrientes presentes no LM, acordo com Passanha, Mancuso e Silva⁹ afirmam que:

O leite materno possui outros componentes que atuam na defesa do organismo do lactente, como imunoglobulinas, fatores anti-inflamatórios e imunoestimuladores. Seus mecanismos incluem atividade específica contra agentes infecciosos, crescimento celular da mucosa intestinal aumentando a resistência às infecções, entre

outros. Há relatos de aproximadamente 250 elementos de proteção no leite humano, além de fatores de crescimento do trato gastrointestinal.⁹

Desta forma, não há vantagens em introduzir a alimentação complementar antes dos seis meses, o que pode resultar em complicações na saúde da criança, além de menor duração do AM e outros riscos que a criança pode desenvolver por conta do desmame precoce e a introdução alimentar precoce.

2. A importância do aleitamento materno (AME) no desenvolvimento do recém-nascido

O LM possui componentes que atuam no sistema imune no bebê, ressaltando aqui, as propriedades anti-infecciosas, que se encontram presentes os componentes solúveis, como a imunoglobulina (IgA, IgM, IgD, IgE, IgG), com ênfase na IgA, lisozima, lactoferrina, peptídeos bioativos, oligossacarídeos e lipídios, além de outros. Apresentam também componentes celulares imunológicos ativos, compostos por fagócitos polimorfonucleares, linfócitos, macrófagos, plasmócitos, nucleotídeos e células epiteliais.⁹

Em relação aos componentes que atuam no sistema imunológico do bebê, a IgA, na principal imunoglobulina do colostro encontrada no intestino do recém-nascido que é alimentado

com LM. Essa imunoglobulina atua impedindo a invasão e aderência de bactérias e vírus da mucosa intestinal, neutralizando as toxinas e fatores de virulência que esses organismos patogênicos liberam. Ou seja, a IgA liga-se aos microorganismos e macromoléculas, e inibe a interação entre bactérias, vírus e células epiteliais, além de impedir a aderência nas superfícies das mucosas intestinais, evitando assim o contato com o epitélio. Com isso, a IgA protege tal mucosa contra diarreias, formando uma camada protetora em sua superfície.⁹

Pérez-Escamilla ¹⁰ afirmam que “o aleitamento materno protege as crianças contra infecções gastrointestinais e respiratórias.”:

Evidentemente, isto tem implicações importantes para o desenvolvimento infantil, uma vez que crianças que adoecem mais frequentemente tendem a não apresentar o melhor desenvolvimento físico, intelectual e psicoemocional. No entanto, pouco se sabe sobre a possível influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças por meio de seus efeitos diretos no desenvolvimento cerebral e de sua associação com a prevenção dos primeiros sintomas de obesidade – um importante fator de risco psicoemocional para a criança e decisivo para doenças crônicas debilitadoras, como doenças cardiovasculares e diabetes do tipo 2.¹⁰

Em relação ao seu desenvolvimento emocional são poucos os estudos sobre esse assunto, entretanto, para Macedo *et al.* ¹¹, o ato de amamentar promove um vínculo afetivo mãe-filho, ocasionando uma sensação de proteção, além de que, o contato com a pele exerce um ótimo efeito positivo no desenvolvimento emocional e psicológico do bebê. Além disso, de acordo com Pommé ¹², “a qualidade do vínculo

mãe-filho, importante ligação afetiva, imprime marcas no desenvolvimento da personalidade de uma pessoa e nas relações que ela estabelece em seu cotidiano e com o mundo.”, sendo de extrema importância tal vínculo.

Além de auxiliar no desenvolvimento do sistema imunológico, psicológico e na prevenção contra diversas enfermidades, o leite materno ajuda no desenvolvimento do sistema nervoso. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria ¹³, o leite materno possui substâncias como o ácido araquidônico (AA) e o ácido docosaenoico (DHA) que são importantes para a formação das membranas celulares, células da retina e do sistema nervoso.

3. Desmame precoce, fatores relacionados e consequências

O desmame precoce consiste na interrupção do aleitamento materno antes do lactante completar seis meses de idade e são diversos os fatores/eventos que contribuem para essa interrupção. Conforme Caldeira ¹⁴, o desmame precoce sofre influência de variáveis que o afeta, ou a extensão da amamentação, podendo ser divididas em cinco categorias: a) variáveis demográficas (tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação); b) variáveis socioeconômicas

(renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família); c) variáveis associadas à assistência pré-natal (orientação sobre amamentação, desejo de amamentar); d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata (alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais); e e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia - após a alta hospitalar - (estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos).

Além dos fatores/variáveis apresentados, se encontram outros que interrompem precocemente o AM que, segundo os estudos de Vinha ¹⁵ apud Alves ¹⁶ são:

- a) A ausência de um modelo para seguir, ou seja, não ter visto outras mulheres amamentarem como prática benéfica e natural;
- b) O despreparo para o aleitamento, podendo se tornar uma tarefa difícil e pesada;
- c) O desconhecimento das causas do choro do bebê, achando que ele só chora de fome;
- d) A falta de conhecimento sobre aleitamento materno e sua importância;
- e) A preocupação com a estética: medo de as mamas ficarem flácidas e caírem;
- f) O fato da amamentação se tornar um ato doloroso, caso a mulher sofra de algum problema mamário como, por exemplo, fissuras e ingurgitamentos que não foram tratados;
- g) O desejo materno de retomar as atividades fora do lar;
- h) O impedimento temporário de desempenhar vários papéis ao mesmo tempo: de mãe de outros filhos, mulher, dona-de-casa, profissional, estudante e outros;
- i) As orientações recebidas incorretas;
- j) O oferecimento de leite, em bico de borracha concomitantemente ao aleitamento materno;
- k) O excesso de tarefas: falta de ajuda e suporte no lar e do serviço de saúde para que a mãe possa cuidar de si e do recém-nascido, ausência de apoio de companheiro, familiares ou amigos, fadiga física e psíquica;

- l) A autoconfiança em baixa: ter insegurança quanto ao seu desempenho materno, confiar mais na mamadeira do que no próprio leite;
- m) O desejo consciente ou inconscientemente de não amamentar.

Com isso, são diversos os fatores que levam a mulher a interromper o aleitamento materno exclusivo, tal ação que poderá resultar em algumas complicações na saúde do bebê, além de não retribuir alguns benefícios para si mesma, conforme Macedo *et al*¹¹, tais como a redução da depressão pós-parto, a menor incidência de câncer de mama e ovário, menores chances de desenvolver diabetes, síndrome metabólica e artrite reumatoide, perda de peso após o parto, dentre outros benefícios. Visto isso, é de extrema importância a disseminação de informações sobre o AM, com ênfase ao exclusivo, relatando a sua importância e os benefícios.

Em contrapartida, quando se introduz alimento antes da idade descrita pela OMS (antes de seis meses), o bebê pode desenvolver algumas doenças, as quais podem ser causadas pelo desmame precoce também. Dentre elas, é possível destacar:

Infecções respiratórias.

Segundo Passanha, Mancuso e Silva⁹:

A amamentação exclusiva protege as crianças pequenas de evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória. Quando predominante por pelo menos seis meses e até um ano de idade também pode reduzir a prevalência de infecções respiratórias na infância. O leite materno é capaz de reduzir a exposição e a absorção intestinal de

alergênicos responsáveis por doenças respiratórias.⁹

Alergias

De acordo com Van Odilk¹⁷, alguns estudos relatam que a AME nos primeiros seis meses diminui o risco de desenvolver alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica, entre outras alergias. Por outro lado, a introdução precoce do leite de vaca, mesmo em dosagens pequenas, pode contribuir para desenvolver posteriormente alergia a lactose. Corroborando, Ferreira e Seidman¹⁸ afirmam que, ao realizar substituições do LM pode desenvolver agravos na saúde do bebê, o qual não apresenta total desenvolvimento do sistema imunológico e gastrointestinal, podendo ser mais promissor a reações de hipersensibilidade e alergias alimentares. Oliveira *et al.*¹⁹, complementa que, ao introduzir precocemente e de forma errada a alimentação complementar, acaba interferindo na simbiose do intestino e do hospedeiro, proporcionando uma disbiose intestinal, o que influencia em casos de respostas inflamatórias e reações de hipersensibilidade.

Obesidade

Segundo Haisma *et al.*²⁰, o risco de desenvolver a obesidade pode estar relacionado à duração da amamentação. Desta forma, crianças amamentadas por mais tempo tem menores chances de apresentar sobrepeso/obesidade. Acrescenta também que, quando a alimentação passa a ser complementar com leite de vaca, pode alterar a taxa metabólica

do sono dos bebês que foram amamentados e, conseqüentemente, no futuro os mesmos estarão propensos a desenvolver a obesidade.

Morte infantil

Por conta dos inúmeros fatores possuintes no leite materno, que protege o bebê contra infecções, ocorrem menos mortes de crianças que foram amamentadas. Com isso, estima-se que o AM pode evitar 13% das mortes entre crianças de 5 anos em todo o mundo, por causas que poderiam ser prevenidas, conforme Jones ²¹. De acordo com a OMS ⁴, a proteção do LM contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, até 5 anos de idade. Com isso, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses que não foram amamentadas. Entretanto, tende a diminuir conforme a criança vai crescendo, mas continua o dobro no segundo ano de idade. Desta forma, vale ressaltar a importância da amamentação além dos seis primeiros meses para o desenvolvimento do bebê e sua saúde, além de demonstrar o quanto o leite materno é completo, contendo todos os nutrientes que a criança precisa para se desenvolver, tanto em qualidade como em quantidade.

CONCLUSÃO

A partir da reflexão feita nesse estudo sobre o desmame precoce e a importância do aleitamento materno exclusivo, diversas são as complicações que pode causar na saúde do lactante e também os diversos fatores/variáveis

que podem levar a mulher a interromper a amamentação. Por consequência dos fatos mencionados, observou-se a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde do bebê, uma vez fornecer os nutrientes que seu corpo precisa para o desenvolvimento saudável e os meios para então se defender de agentes patogênicos, além dos benefícios que também oferece para a mãe.

Portanto, a promoção do aleitamento materno exclusivo deve ser o foco dos cuidados de saúde materno-infantil. As mães devem receber orientação e apoio adequados desde o pré-natal até ao pós-parto para que se sintam capacitadas e encorajadas a amamentar exclusivamente. Este apoio deve incluir educação sobre técnicas de amamentação, explicação dos benefícios do leite materno e superação de desafios comuns, como a dor e a amamentação.

Além disso, a promoção da amamentação exclusiva requer a colaboração entre profissionais de saúde, políticas públicas e campanhas de defesa. Hospitais e unidades de saúde devem adotar práticas que incentivem a amamentação, como a “Lei Canguru” e a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”. Também é crucial proporcionar boas políticas de licença maternidade e proteção laboral para mães e bebês.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

Forma de citar este artigo: Santos KO, Ribeiro DFS. Aleitamento Materno: desmame precoce e

suas consequências. Ver. Educ. Saúde. 2024; 12(1): 26-36.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira, FV. Aleitamento materno: definições, benefícios e principais desafios enfrentados na atenção básica, Colunista. Sanar, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/aleitamento-materno-definicoes-beneficios-e-principais-desafios-enfrentados-na-atencao-basica-colunistas>> Acesso em: 01 de set. 2022.
2. Santiago, LB. Manual Do Aleitamento Materno. SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Editora Manole. 2013.
3. Campos, CA, Melaré, H, Fernandes, VAR. Aspectos nutricionais da amamentação: o papel do profissional da nutrição na saúde da mãe e no desenvolvimento da criança. Itu, São Paulo, 2022.
4. World Health Organization. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet, v. 355, p. 451-455, 2007.
5. Bernier, A, Calkins, SD, Bell, MA. Longitudinal associations between the quality of mother–infant interactions and brain development across infancy. Child Development, 2016;87(4):1159-1174. Acesso em: 2 de dez. 2023.
6. Barbosa, KIP, Conceição, SIO. Fatores Sociodemográficos Maternos Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo. Revista Cuidarte, V.11, n.1, p. 2, 2020 (<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.811>). Acesso em: 26 dez. 2023.
7. Freitas, JV, Braz VP, Barbosa. JSP. Consequências do Desmame Precoce no Aleitamento Materno. Rev REVOLUA. 2022 Jul-Set; 1(1):11-20.
8. Ballard, O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013 Feb; 60(1):49-74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002. PMID: 23178060; PMCID: PMC3586783.
9. Passanha, A, Cervato-Mancuso, AM, Silva, MEMP. e. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2010, vol.20, n.2, pp. 351-360. ISSN 0104-1282.
10. Pérez-Escamilla, R. A influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento psicossocial. Em: Tremblay RE, Boivin M, Peter RDeV, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. Disponível em: <<https://www.encyclopedia-crianca.com/aleitamento-materno/segundospecialistas/influencia-do-aleitamento-materno-sobre-o-desenvolvimento>> Acesso em: 10 de set. 2022.
11. Macedo, MDS, Torquato, IMB, Trigueiro, JVS, Albuquerque, AMD, Pinto, MB, Nogueira, MF. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Journal of Nursing UFPE, 2015. on line, 9(1), 414-423. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revis-taenfermagem/article/view/10354/11073>> Acesso em: 26 dez. 2023.
12. Pommé, EL. O vínculo mãe-bebê: primeiros contatos e a importância do holding. São Paulo: Puc-SP, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15744>> Acesso em: 26 dez. 2023
13. Ainsworth, MDS. Patterns of infant-mother attachment: Antecedents and effects on development. Bulletin of The

- New York Academy of Medicine, 1985. p. 61; 771-791.
14. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatría*, 2000. p. 76(1): 65-72.
 15. Vinha, VHP. O livro da amamentação. São Paulo: CLR Balieiro, 1999. p. 36; 83-86.
 16. Alves, EA. Fatores determinantes do desmame precoce: um estudo de revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 49f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família).
 17. VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature: 1966-2001: on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, v. 58, p. 833-843, 2003.
 18. Ferreira, CT, SEIDMAN, E. Alergia Alimentar: atualização prática do ponto de vista Gastroenterológico, *Jornal de Pediatr.*, v. 83, n.1, p.7-20, 2007. Acesso em: 27 de dez. 2023.
 19. Oliveira, LV, Fonseca, RA, Neto, AGDS, Pinheiro, MS. Aleitamento materno e microbiota intestinal como fatores de proteção contra o desenvolvimento de alergias em crianças. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2021. p 6 (3); 149-166. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8293/4462>> Acesso em: 28 de dez. 2023.
 20. Haisma, H, Wells, JCK, Coward WA, Filho, DD, Victoria, CG, Vonk, RJ et al. Complementary feeding with cow's milk alters sleeping metabolic rate in breast-fed infants. *The Journal of nutrition*, 2005. p. 135(8), 1889-1895. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jn/135.8.1889>> Acesso em: 02 de dez. 2022.
 21. JONES, G, Steketee, RW, Black, RE, Bhutta, ZA, Morris, SS. How many child deaths can we prevent this year?. *Lancet*, v. 362, p. 65-71, 2003. Disponível em: <doi: 10.1016/S0140-6736(03)13811-1> Acesso em: 28 de dez. 2023.