

ALEITAMENTO MATERNO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Breastfeeding: causes and consequences of early weaning

Dayane Pereira da Silva¹

Pablo Soares¹

Marcos Vinicius Macedo^{1,2}

Resumo: a Organização Mundial da Saúde recomenda amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses, uma vez que o leite materno promove benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais tanto para a mãe quanto para o bebê. Porém, mesmo diante de tantos benefícios, é cada vez mais comum o desmame precoce. O objetivo do presente trabalho foi destacar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da prática do aleitamento materno adequado e as causas e consequências do desmame precoce. Para tal, foi realizada entre os meses de agosto de 2015 e abril de 2016 uma busca detalhada de artigos nas bases de dados BIREME, LILACS, SciELO e BVS, utilizando-se como principais descritores: Aleitamento Materno, Lactação Humana, Imunidade Materna, Desmame Precoce e Nutrição Infantil. Buscou-se apresentar, no presente trabalho, os aspectos fisiológicos, imunológicos e patológicos consequentes do aleitamento materno bem como aspectos psicossociais mais comuns que levam ao desmame precoce. Como resultado do estudo, observou-se que um dos principais fatores que levam a mãe a abandonar precocemente o aleitamento, origina-se da pouca informação que possui sobre a amamentação e as consequências refletidas na vida adulta de seu filho. Conclui-se, assim, a necessidade de um trabalho mais específico de conscientização, por parte dos profissionais da saúde, em especial para as primíparas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Nutrição do Lactente.

1 Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE.

2 Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc. Faculdades de Saúde Ibituruna - FASI.

Autor para correspondência: Dayane Pereira da Silva.

E-mail: dayane.biomed@hotmail.com

Artigo recebido em: 21/06/2016.

Artigo aceito em: 01/06/2017.

Artigo publicado em: 22/12/2017.

Abstract: the World Health Organization recommends exclusive breastfeeding for approximately 6 months as breast milk promotes nutritional, immunological and emotional benefits for both mother and baby. However, even in the face of so many benefits, it is increasingly common to have early weaning. The objective of the present study was to highlight, through a bibliographical review, the importance of the practice of adequate breastfeeding and the causes and consequences of early weaning. To do this, a detailed search of articles in the databases BIREME, LILACS, SciELO and BVS was carried out between August of 2015 and April of 2016 using as main descriptors: Breastfeeding, Human Lactation, Maternal Immunity, Early Weaning and Infant Nutrition. The present study aimed to present the physiological, immunological and pathological aspects of breastfeeding as well as the most common psychosocial aspects that lead to early weaning. As a result of the study, it was observed that one of the main factors that causes the mother to abandon early breastfeeding originates from the little information she has about breastfeeding and the consequences reflected in the adult life of her child. This concludes as a need for more specific awareness work on the part of health professionals, especially for women of first childbirth.

Keywords: Breastfeeding; Early Weaning; Infant Nutrition.

INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido. Desde a década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e complementada até os 2 anos ou mais¹. No Brasil, cerca de 97% das crianças brasileiras iniciam amamentação no peito, nas primeiras horas de vida². A amamentação é considerada a prática responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo³.

O leite humano é uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora. Para a mãe, o leite materno atua como contraceptivo natural, proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero. Para o lactente, aumenta-se o vínculo mãe/filho, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, consequentes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição⁴.

Mesmo diante de tantos benefícios, torna-se, cada vez mais comum, o desmame precoce. Embora existam programas de incentivo ao aleitamento materno, realizados por organizações como OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do recomendado pela OMS¹. Fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, valorização estética do corpo, dentre outras coisas, influenciam fortemente a mãe, levando-a ao

desmame, cada vez mais precoce. Essa tendência realça a necessidade de um maior destaque sobre a importância da prática do aleitamento materno, assim como o conhecimento dos aspectos psicossociais que levam ao desmame precoce.

Conscientes disso, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão literária sobre a importância da prática do aleitamento materno adequado, assim como as causas e consequências do desmame precoce.

METODOLOGIA

O presente trabalho de revisão é resultado de uma pesquisa bibliográfica detalhada, de caráter exploratório. Para produção deste trabalho, foi realizada uma busca sistematizada de artigos científicos sobre aleitamento materno, seus aspectos fisiológicos, imunológicos, patológicos e psicossociais, assim como as causas e as consequências do desmame precoce.

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de agosto de 2015 e abril de 2016 nas seguintes bases de dados: BIREME, LILACS, Scielo e BVS. Os principais descritores utilizados foram: Aleitamento Materno (Breastfeeding), Fisiologia do Leite Materno (Physiology of Breast Milk), Desmame Precoce (Early Weaning), Imunidade Materna (Maternal Immunity), Benefícios da Amamentação (Breastfeeding Benefits), Lactação Humana (Human Lactation), Nutrição Infantil (Infant Nutrition) e Alergias Infantis (Children's Allergies). Utilizou-se, como critérios de inclusão dos artigos, produções entre o período de 1995 a 2016, artigos em idioma inglês e português indexados nas bases previamente citadas, artigos clínicos, revisões literárias e publicações na área da saúde

com enfoque em imunologia, bioquímica, pediatria e psicologia. Foram excluídos do estudo resumos de congressos e monografias.

REVISÃO DE LITERATURA

Fisiologia do leite materno

O leite humano é uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora. Ele é composto por 160 substâncias, representado por proteínas, gorduras, carboidratos e células⁵. Também, contém células vivas (macrófagos e linfócitos) e uma grande variedade de fatores ativos biológicos (como IgA, lactoferrina, B12), além de um grande número de hormônios como esteróides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoietina, melatonina, etc⁶.

Vale ressaltar os benefícios de algumas dessas substâncias para se entender a importância da amamentação. A lactoferrina estimula o crescimen-

to de vários tipos de células do sistema imune, além de estimular a resposta imune humoral na produção de anticorpos⁷. A elevada concentração de proteínas presentes no leite, em especial IgA e IgG, proporcionam a imunidade passiva ao recém-nascido, promovem a maturação dos tecidos epiteliais do sistema gastrointestinal, além de proteger o organismo do lactente contra bactérias e vírus deletérios⁸.

Tais substâncias resultam em benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Para a mãe, o leite materno atua como contraceptivo natural, proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero. Para o lactente, o vínculo mãe/filho aumenta, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, conseqüentes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição⁴. A tabela 1 destaca os principais nutrientes encontrados no leite materno bem como suas funções no corpo do lactente, deixando clara a importância dos mesmos no organismo do recém-nascido.

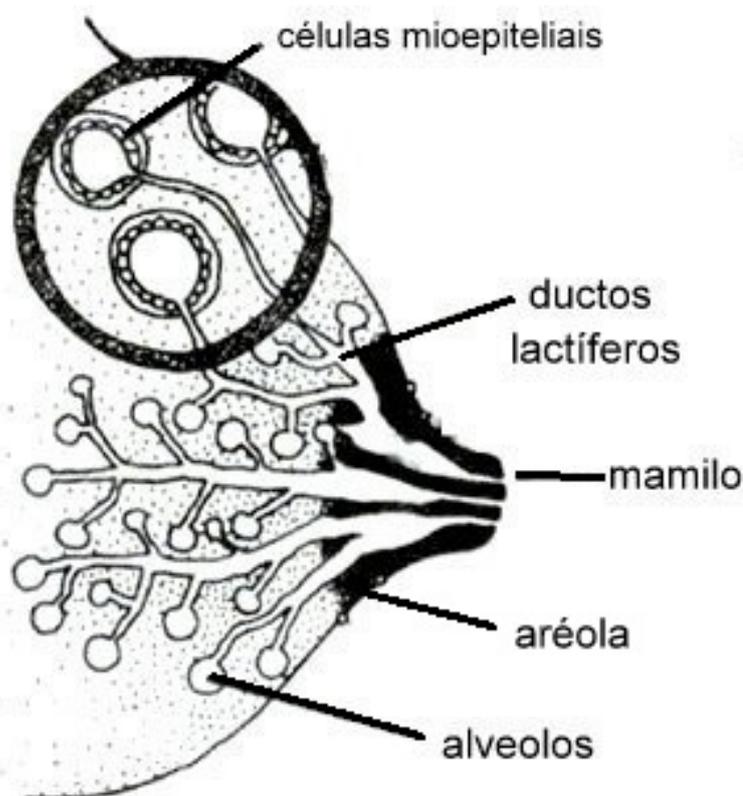
Tabela 1 - Principais componentes do leite materno

Nutriente	Função
Lipídios	Principal fonte de energia Metabolismo cerebral Transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis
Lactose	Absorção de cálcio e ferro Colonização intestinal por <i>Lactobacillus bifidus</i> Proteção intestinal
Proteínas	Proteção contra infecção intestinal
Vitaminas	Proteção contra vírus e bactérias

Produção do leite materno

O início da lactação ocorre nas mamas. As mamas são glândulas exócrinas, compostas de ductos lactíferos e milhões de alvéolos, onde o leite materno é produzido e secretado⁹. Ao redor desses alvéolos se encontram células mioepiteliais que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos¹⁰ (Figura 1).

Figura 1 - Anatomia da Mama



Fonte: Adaptado de MORRAS43 (2003).

Para que a lactação seja estimulada, é necessária a ação de hormônios como estrógeno, progesterona e lactina que aumentam progressivamente durante a gestação¹¹. O estrógeno e a progesterona inibem, durante a gestação, a secreção do leite produzido. Porém, após o parto, as taxas de estrógeno e progesterona caem subitamente fazendo com que a prolactina, hormônio essencial para a secreção láctea permaneça alto, o que estimula a produção do leite durante toda a amamentação¹². Durante a sucção do leite, feita pelo lactente, produzem-se impulsos sensitivos somáticos produzidos nas terminações nervosas do mamilo que são conduzidos ao hipotálamo, promovendo, assim, a liberação da prolactina e da ocitocina¹³. A ocitocina liberada promove a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo para os mamilos^{9,43}. Esse leite será esguichado para fora, através de reflexos sentidos pela aréola e mamilo, durante a sucção da

mama.

A lactação é dividida em três diferentes períodos: colostro (secreção de 1 a 7 dias, após o parto), leite de transição (8 a 21 dias, após o parto) e leite maduro (a partir de 3 semanas, após o parto)¹⁴.

Nos primeiros dias após o parto, o bebê alimenta-se do colostro, fluido acumulado nas células alveolares das glândulas mamárias da mãe, durante os últimos meses de gestação¹⁵. O colostro contém o dobro de proteínas (mais albumina e globulina), menor conteúdo de lactose e gordura, maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos, principalmente imunoglobulina A (IgA), responsável pela formação de uma barreira da mucosa gastrointestinal que impede a penetração de microorganismos¹⁶. Desse modo, diminui-se no lactente a incidência e/ou a gravidade de diarreia, botulismo, enterocolite necrotizante, alergias, doenças infecciosas e respiratórias, entre outras doenças, incluindo

as auto-ímmunes e estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebê¹⁷.

A partir do oitavo dia, a mãe começa a produzir o leite de transição. O leite de transição apresenta uma quantidade de gorduras e carboidratos maior, enquanto o teor de proteínas e minerais diminui gradativamente¹⁸.

O leite maduro é produzido a partir da terceira semana, após o parto e será mantido até o fim da amamentação. Ele é uma mistura homogênea composto de emulsão (composto por gotículas de gordura), suspensão (micelas de caseína) e solução (componentes hidrossolúveis em água)¹⁴. O leite maduro contém lipídeos, que são a principal fonte de energia para o crescimento do lactente e vitaminas, que suprem as necessidades essenciais de vitaminas lipossolúveis e de ácidos graxos poliinsaturados¹¹.

Imunologia do leite materno

O leite humano possui propriedades antimicrobiana, anti-inflamatória, imunomoduladora e grande quantidade de leucócitos que protegem o organismo do lactente¹⁹. Contém também fatores que protegem contra vírus e parasitas, além de hormônios, enzimas e fatores especiais de crescimento⁶. Contém altas concentrações de imunoglobulina A que impedem a adesão de microorganismos à mucosa intestinal²⁰.

Os anticorpos presentes no leite materno são dirigidos a inúmeros microorganismos com os quais a mãe teve contato, durante toda sua vida, criando uma memória imunológica²¹. Como a mãe produz anticorpos somente contra patógenos de seu próprio ambiente, o bebê recebe a proteção de que mais necessita contra os agentes infecciosos que ele tem mais probabilidade de entrar em contato, nas primeiras semanas de vida²².

A maior concentração de células no leite humano é de macrófagos, seguidos por linfócitos T e B, neutrófilos e células epiteliais¹⁹. Essas células

são encontradas em altas quantidades no colostro. Os macrófagos apresentam capacidade de responder a estímulos quimiotáticos, fagocitar bactérias e fungos, sintetizar citocinas, C3 e C4, lactoferrina e lisozima, e, no trato digestivo do lactente, eles agem contra patógenos invasores¹⁹.

A lactoferrina desempenha um importante papel como antibacteriano. Ela se liga a dois átomos de ferro, limitando, assim, o crescimento bacteriano de microorganismos que precisam se ligar a molécula de ferro²³. As lisozimas são produzidas por macrófagos e rompem as paredes das bactérias, além de potencializar a ação da IgA e do sistema complemento²².

Os linfócitos T e B produzem anticorpos contra microorganismos específicos e eliminam células infectadas diretamente ou emitem mensagens químicas para mobilizar outros mecanismos de defesa¹⁹. Os linfócitos, também, agem no sistema imune ao migrarem para a glândula mamária e amadurecer com mediação de citocinas, tornando-se, assim, células plasmáticas, que passam a produzir uma glicoproteína, que é acoplada à IgA, convertendo-se em IgAs que estão íntegras no colostro e atravessam a mucosa gastrointestinal do lactente, conferindo, assim, proteção ao organismo¹⁶.

Com tantas propriedades imunológicas, o leite materno mostra-se o alimento mais adequado para a criança no primeiro ano de vida.

Desmame Precoce

O desmame é o processo na qual se introduz, progressivamente, a dieta habitual da família para completar ou substituir o leite materno¹⁶. Assim, a OMS, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam, atualmente, para os lactentes: dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água ou chá e introduzir alimentos complementares, a partir dos 6 meses, 3 vezes ao dia para a criança

amamentada e 5 vezes ao dia para a criança que já tiver desmamado²⁴.

Apesar da reconhecida importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses, a alimentação complementar continua sendo introduzida precocemente²⁵. Segundo Joca²⁶ (2005 p. 357), “O desmame precoce e a ablactação podem ser considerados violência contra a criança, uma vez que a deixa exposta ao risco de adoecer e morrer por doenças relacionadas à desnutrição [...]”.

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências, potencialmente, danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão²⁷. Com o desmame precoce, a mãe perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário²⁸.

A respiração nasal está associada a funções normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios, além de proporcionar ação muscular correta que estimula o adequado crescimento facial e o desenvolvimento ósseo, porém com o desmame precoce a postura de lábios entreabertos torna-se mais comum, favorecendo a respiração oral, causando, assim, problemas respiratórios²⁹.

A atuação do colostro sobre a mucosa intestinal auxilia na maturação dos enterócitos, melhora a absorção dos nutrientes e forma barreira de proteção contra as infecções. A falta do colostro favorece a perda da proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias²⁸.

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonarticulatórios (lábios, língua, mandíbula, maxila, bo-

chechas, palato mole, palato duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias), prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala³⁰.

A introdução precoce de alimentos complementares, também, está associada ao aumento da morbidade e mortalidade infantil, devido à menor ingestão de anticorpos e imunoglobulinas, contidos no leite materno, além de proporcionar um maior risco de contaminação dos alimentos ofertados às crianças³¹.

Há situações especiais em que a amamentação não é indicada como em mães portadoras de HIV, que sofrem de doenças cardíacas, renais, pulmonares e/ou hepáticas graves ou psicose e depressão pós-parto, mastites acentuadas, bebês prematuros ou portadores de galactosemia¹⁶. Ainda, assim, as causas mais comuns que levam ao desmame precoce estão ligadas a fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, dentre outros³².

Mães com formação acadêmica apresentam maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência externa e rejeitando práticas que, de modo cientificamente comprovado, prejudicam a ocorrência da amamentação³³. Já as mulheres com menor grau de escolaridade tendem a desmamar precocemente seus filhos quando comparadas àquelas com maior nível de escolaridade, uma vez que possuem pouco conhecimento das vantagens da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe³⁴.

A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho favorece o desmame precoce³⁵. Estudos demonstram que mulheres de baixa renda amamentam por um período menor de tempo devido à ne-

cessidade de voltar a trabalhar³⁶. É conhecido que o trabalho em tempo integral, após um período de licença-maternidade, diminui a duração da amamentação de forma significativa³⁷. O estresse e a jornada de trabalho, somados à angústia e à depressão provocam uma alteração da fisiologia da lactação, acarretando em baixa na produção de leite, e, conseqüentemente, promovendo o desmame precoce³⁸.

O ato de amamentar é herdado culturalmente e influenciado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem, os estímulos culturais, costumes, crenças e tabus²⁸. A mulher se sente compelida a aceitar a intervenção de familiares e amigos, e toma decisões de prosseguir ou não com a amamentação, baseadas nas constantes interações que faz com seu meio relacional em especial se contarem com o apoio da mãe ou do marido no processo³⁸.

A calma e a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar o filho são muito importantes no sucesso e na manutenção da lactação³⁹. Porém, a técnica de amamentação incorreta faz com que a criança não consiga tirar leite o suficiente, o que leva a irritação e choro do bebê, provoca fissuras nas mamas que causam dor e lesões, deixando a mãe ansiosa, nervosa e tensa que acaba por desistir de dar o peito⁴⁰.

Todas as mães podem amamentar desde que tenham informações precisas e apoio dentro de suas famílias, comunidade, do sistema de saúde e auxílio qualificado de profissionais de saúde treinados, especializados, para aumentar a sua confiança⁴¹. Argumentos como “leite fraco”, “pouco leite” e de que “o leite secou” são comuns entre as mães que decidem introduzir precocemente outros tipos de alimentos devido a aparência rala do leite, por acreditarem que produzem uma quantidade insuficiente de leite materno e/ou não o suficiente para sustentar o bebê ou por estarem passando por problemas emocionais que interferem na quantidade de leite produzido ou mesmo causando um bloqueio na produção de leite⁴². Essas alegações confirmam

a necessidade de informação que as mães devem ter para o sucesso da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente o leite materno é o melhor alimento para o bebê durante seu primeiro ano de vida. É através dele que o bebê estará seguramente bem nutrido na fase inicial de sua vida e com o sistema imunológico, fortalecendo-se gradativamente para, assim, o proteger de patologias futuras. Os benefícios não se limitam as crianças, uma vez que a mãe também é protegida de patologias tão comuns como câncer de mama e de útero. Como bem observado nesse estudo, é preocupante os altos índices de desmame precoce, mesmo diante de tantos benefícios. Na maioria dos casos, isso ocorre devido a pouca ou nenhuma informação obtida pela mãe.

Torna-se imprescindível a necessidade de fornecer a mãe informações precisas sobre a importância do aleitamento, demonstrando-lhe os riscos provenientes do desmame precoce. Conscientes e bem orientadas, durante a gestação pelos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno e tudo que engloba o ato de amamentar, a mãe terá prazer em fornecer esse precioso alimento ao seu filho, sabendo que isso repercutirá durante toda sua vida.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não declaram conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. MARINHO, M. S. *et al.* A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. *Revista Enfermagem*

- Contemporânea*, v.4, n. 2, p. 189-198, 2015. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>>. Acesso em: 05 Fev. 2016.
2. SILVA, R. A. *et al.* Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v.5, n.3, p. 01-07, 2015. Disponível em < <http://www.gvaa.org.br/revista/index.php/REBES/article/view/3582>>.
 3. OLIVEIRA, K.M.P.; MARQUES, I.R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. *Revista de Enfermagem Unisa*, v.12, n. 1, p. 73-78, 2011. Disponível em: < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-13.pdf>>. Acesso em: 23 Nov. 2015.
 4. ACCIOLY, E. *et al.* *Práticas de nutrição pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 2006.
 5. SILVA, J. D. *et al.* Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. *Revista Uningá*, v.16, n.2, p.13-18, 2013. Disponível em: < http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131102_1129002.pdf#page=13>. Acesso em: 14 Mai. 2016.
 6. MORGANO, A. M. *et al.* Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Revista Ciências Tecnológicas de Alimentos*, v.25, n.4, p. 819-824, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cta/v25n4/27657.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.
 7. WALZEM, R.L.; DILLARD, C.J.; GERMAN, J.B. Whey components: Millenia of evolution create functionalities for mammalian nutrition: what we know and what we may be overlooking. *Food Scienc Nutricion*, v.42, n.3, p.353-375, 2002.
 8. SGARBIERI, V. C. Propriedades fisiológicas-funcionais das proteínas do soro de leite. *Revista Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 397-409, 2004. Disponível em: < <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/34480>>. Acesso em: 24 Maio 2016.
 9. WHO - World Health Organization and UNICEF - United Nations Children's Fund. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization, 2008.
 10. MELLO JÚNIOR, W.; ROMUALDO, G. S. Anatomia e Psicofisiologia da Lactação. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. *Amamentação – Bases Científicas*. São Paulo: Guanabara-Koogan. Cap. 1, p. 3-14, 2005.
 11. COSTA, E. C. *Caracterização microbiológica físico química do leite materno em diferentes períodos da lactação*. 2012. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais. Disponível em: < <http://locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/2921/texto%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 Nov. 2015.
 12. REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2001.
 13. JALDIN, M. G. M; SANTANA, R. B. Anatomia

- da mama e fisiologia da lactação. In: Rego, J. D. *Aleitamento Materno*. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2006, cap. 03, p. 41- 54.
14. NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista do Hospital das Clínicas de São Paulo*, v.58, n1, p 49-60, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812003000100010>. Acesso em: 10 Abr. 2016.
15. SOARES, R. C. S.; MACHADO, J. P. Imunidade conferida pelo leite materno. *Revista Científica Univiçosa*, v. 3, n. 1, p. 205-210, 2012. Disponível em: < <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/219>>. Acesso em: 25 Nov. 2015.
16. LEÃO, E.; VIANA, M. B.; MOTA, J. A. C. *Pediatria Ambulatorial*. 4a Ed. COOPMED, 2005.
17. SCHNEIDER, A.; STEIN, R.T.; FRITSCHER, C.C. O papel do aleitamento materno, da dieta e do estado nutricional no desenvolvimento de asma e atopia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.33, p. 454-62, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000400016>. Acesso em: 22 Ago. 2015.
18. PICCIANO, M. F. Human Milk: nutritional aspects of human milk. *Pediatric Clinics of North America*, v.48, n.1, p.53-67, 2001. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395505702856>>. Acesso em: 17 Mar. 2016.
19. GRASSI, M. S; COSTA, M. T. Z.; VAZ, F. A. C. Fatores imunológicos do leite humano. *Revista Pediatria*, v. 23, n.3, p. 258-63, 2001. Disponível em: < xa.yimg.com>. Acesso em: 11 Fev. 2016.
20. NELSON. *Tratado de Pediatria*. 18ª Ed. Elsevier. 2009.
21. HANSON, L.A. Breast feeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol*, v.81, p. 523-537, 1998. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9892025>>. Acesso em 17 Mar. 2016.
22. NEWMAN, J. Como leite materno protege os recém-nascidos. *Revista Scientific American*, v.4, p. 76-79, 1995. Disponível em: < http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc6_97.pdf>. Acesso em 10 Abr. 2016.
23. DRAGO, M.E. Atividades antibacterianas de lactoferrina. *Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, v.26, n.2, p. 58-63, 2006. Disponível em: <<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=26540>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.
24. CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n.3, p. 179-188, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300004>. Acesso em: 25 Nov. 2015.
25. SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista Saúde Pública*, v. 43, n. 1,

- p. 60-69, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100008>. Acesso em: 14 Out. 2015.
26. JOCA, M. T. *et al.* Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Revista de Enfermagem*, v.9, n.3, p. 356-364, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452005000300004>. Acesso em: 12 Mar. 2016.
27. CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Revista Estudos de Psicologia*, v.22, n.4, p. 433-440, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011>. Acesso em: 14 Abr. 2016.
28. ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.10, n.4, p. 578-585, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 Set. 2016.
29. FELCAR, J. M. *et al.* Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n.2, p.437-444, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200020>. Acesso em: 22 Ago. 2015.
30. NEIVA, F. C. B. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, v.79, n.1, p. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04>>. Acesso em: 13 Fev. 2016.
31. SILVA, W. F.; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Revista CEFAC*, v.15, n.1, p. 160-171, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/102-11.pdf>>. Acesso em: 13 Out. 2015.
32. FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010>. Acesso em: 18 Abr. 2016.
33. FRANÇA, G.V.A. *et al.* Determinantes da amamentação o primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.5, p. 711-715, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004>. Acesso em: 22 Ago. 2015.
34. MOURA, E. R. B. B. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*, v.8, n.2, p. 94-116, 2015. Disponível em: < <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/203>>. Acesso em: 03 Mai. 2016.

35. VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.4, n.2, p. 143-150, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21000.pdf>>. Acesso em: 30 Abr. 2016.
36. VITOR, R. S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região Sul do Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, v.54, n.1, p.44-48, 2010. Disponível em: < http://amrigs.org.br/revista/54-01/12-475_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 18 Mar. 2016.
37. BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A. T. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, v.53, n.4, p. 345-359, 2009. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/07-444_preval%C3%Aancia_do_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 13 Out. 2016.
38. RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, v.79, n.5, p. 385-390, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>>. Acesso em: 02 Abr. 2016.
39. ANDRADE, M. P. *et al.* Desmame precoce : vivencia entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Revista René*, v. 10, n. 1, p. 104-113, 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027965012.pdf>>. Acesso em 14 Fev. 2016.
40. GIUGLIANI, E. R. J. *Amamentação Exclusiva*. In: Amamentação: Base Científica. Rio de Janeiro: Guanabara. 2005.
41. MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*, v.2, n.2, p.51-61, 2012. Disponível em: < <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47>>. Acesso em: 20 Mar. 2016.
42. MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n.5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015>. Acesso em: 11 Mar. 2016.
43. MORRAS, E. M. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, v.41, n.2, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010>. Acesso em 03 de mar de 2016.