

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E COMPLEMENTAR E FATORES ASSOCIADOS, EM CENÁRIO NACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

PREVALENCE OF EXCLUSIVE AND COMPLEMENTARY BREASTFEEDING AND ASSOCIATED FACTORS, IN A NATIONAL SCENARIO: INTEGRATIVE REVIEW

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS, EM UM ESCENARIO NACIONAL: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Maria Eduarda Carvalho Vargas

²Paula Trindade Ferreira

³Hewerton Côrtes de Castro

⁴Sumaya Giarola Cecílio

⁵Luiz Eduardo Canton Santos

⁶Larissa Mirelle de Oliveira Pereira

⁷Samyra Giarola Cecílio

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2307-2221>

²Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5361-5584>

³Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9140-4937>

⁴Enfermeira. Mestre. Doutora. Docente pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-8038>

⁵Biólogo. Mestre. Doutor. Docente pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5465-2333>

⁶Bióloga. Mestre. Doutora. Docente pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5386-5436>

⁷Farmacêutica. Mestre. Doutora. Docente pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1474-410X>

Autor correspondente

Maria Eduarda Carvalho Vargas

Avenida José Caetano de Carvalho, s/n. CEP: 36.307-251. São João del-Rei, MG, Brasil. Contato: (32) 9 99827-2153 E-mail: carvalhoymaria16@gmail.com

Submissão: 08-11-2022

Aprovado: 05-05-2023

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar, assim como os fatores associados, em cenário nacional. **Métodos:** revisão integrativa realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. A equação de busca utilizada foi: (prevalência OR prevalence) AND (aleitamento materno OR breastfeeding). Foram incluídos 19 artigos na amostra final. **Resultados:** os fatores de proteção foram evidenciados em 13 estudos, destacando-se os maternos como a idade avançada, o ensino superior, o trabalho com licença maternidade e a frequência às consultas de pré-natais. Em relação aos fatores que se associam negativamente à prática, estes foram abordados em 15 estudos, ressaltando-se o uso de chupeta e mamadeira, crença cultural, o retorno ao trabalho materno, a falta de informação durante as consultas pré-natais e o não apoio de profissional da saúde. **Conclusão:** a instabilidade dos resultados encontrados é exercida pelas particularidades biológicas, sociodemográficas e culturais das populações, que distinguem a amamentação e sua prática. O estudo dos fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo pode embasar recursos para as ações educativas, garantindo e apoiando a saúde da mulher, bem como a segurança alimentar e nutricional das crianças.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Prevalência; Fatores de Risco; Fatores de Proteção; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the prevalence of exclusive and complementary breastfeeding, as well as the associated factors, in a national scenario. **Methods:** integrative review carried out in the Scientific Electronic Library Online, MEDLINE and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences databases. The search equation used was: (or prevalence) AND (breastfeeding OR breastfeeding). 19 articles were included in the final sample. **Results:** the protective factors were evidenced in 13 studies, with emphasis on maternal factors such as advanced age, higher education, work on maternity leave and frequency of prenatal consultations. Regarding the factors that are negatively associated with the practice, these were addressed in 15 studies, highlighting the use of pacifiers and bottles, cultural beliefs, return to maternal work, lack of information during prenatal consultations and not health professional support. **Conclusion:** the instability of the results found is caused by the biological, sociodemographic and cultural particularities of the populations, which distinguish breastfeeding and its practice. The study of factors associated with Exclusive Breastfeeding can support resources for educational actions, guaranteeing and supporting women's health, as well as children's food and nutrition security.

Keywords: Breast Feeding; Prevalence; Risk Factors; Protective Factors; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y complementaria, así como los factores asociados, en un escenario nacional. **Métodos:** revisión integradora realizada en las bases de datos Scientific Electronic Library Online, MEDLINE y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. La ecuación de búsqueda utilizada fue: (o prevalencia) Y (lactancia materna O lactancia materna). 19 artículos fueron incluidos en la muestra final. **Resultados:** los factores protectores fueron evidenciados en 13 estudios, con énfasis en factores maternos como edad avanzada, escolaridad superior, trabajo en licencia de maternidad y frecuencia de consultas prenatales. En cuanto a los factores que se asocian negativamente a la práctica, estos fueron abordados en 15 estudios, destacándose el uso de chupetes y biberones, creencias culturales, reincorporación al trabajo materno, falta de información durante las consultas prenatales y falta de apoyo profesional de salud. **Conclusión:** la inestabilidad de los resultados encontrados es causada por las particularidades biológicas, sociodemográficas y culturales de las poblaciones, que distinguen la lactancia materna y su práctica. El estudio de los factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva puede sustentar recursos para acciones educativas, garantizando y apoyando la salud de la mujer, así como la seguridad alimentaria y nutricional de los niños.

Palabras clave: Lactancia Materna; Prevalencia; Factores de Riesgo; Factores Protectores; Atención a la Salud.

INTRODUÇÃO

A amamentação deve ser iniciada na primeira hora do nascimento e se manter exclusiva durante os primeiros seis meses de vida da criança, de modo que nenhum outro alimento ou líquido seja fornecido, incluindo a água⁽¹⁾. Passados os seis meses, a amamentação deve seguir contínua, com oferta de alimentos complementares apropriados à idade e ao desenvolvimento da criança, por até dois anos ou mais⁽²⁾. O leite materno é o melhor alimento para a promoção da saúde da criança⁽³⁻⁴⁾ e é especialmente importante em regiões onde a diarreia, a pneumonia ou a desnutrição são causas comuns de mortalidade em menores de 5 anos de idade⁽⁵⁾. A amamentação também ajuda a reduzir o sobrepeso e a obesidade, além do risco reduzido para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL)⁽⁶⁾. Benefícios a curto e longo prazo para a saúde das puérperas também são relatados por estudos científicos⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Apesar do aumento dos índices de aleitamento no Brasil nos últimos anos, o índice de amamentação exclusiva, entre os menores de seis meses, entre fevereiro de 2019 e março de 2020, foi de apenas 45,7%, aquém dos índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ainda, apenas 53% das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida⁽¹¹⁾.

A interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) antes dos seis meses pode ser desencadeada por vários fatores, como renda familiar *per capita*, visita domiciliar puerperal,

hábito de chupeta, experiência prévia de aleitamento, apoio paterno, grau de escolaridade da mãe, entre outros⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Nesse contexto, o conhecimento sobre a prevalência do AME e do Aleitamento Materno Complementar (AMC), bem como os fatores associados, constitui-se como um subsídio para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio da amamentação no País⁽¹⁵⁾. Desde a década de 1970, diferentes pesquisadores e órgãos governamentais e não governamentais, esforçam-se para o desenvolvimento de pesquisas sobre tais questões em diferentes capitais brasileiras. Desse modo, é necessário que os profissionais de saúde acompanhem a atualização dos indicadores dessa problemática e persigam a sua melhora nos diferentes cenários sociais em que atuam.

Acredita-se que uma revisão integrativa da literatura que reúna as evidências nacionais dos últimos três anos pode contribuir na disseminação do conhecimento entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, fortalecer as ações macro e micropolíticas que atuam na redução da morbimortalidade infantil. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho consistiu em investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar, assim como os fatores associados, em cenário nacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ desenvolvida por meio das etapas: i) definição da questão de investigação; ii)

levantamento bibliográfico; iii) definição das informações selecionadas e categorização dos estudos; iv) avaliação do material selecionado; v) interpretação dos resultados; vi) apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A fim de guiar a revisão integrativa, a seguinte pergunta de pesquisa foi formulada: Qual é a prevalência do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno complementar, assim como os fatores associados, no Brasil, nos últimos três anos?

As bases de dados consultadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores controlados foram extraídos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Saúde (DeCS), nas línguas inglesa e portuguesa, respectivamente, a saber: Prevalence/Prevalência e Aleitamento materno/Breastfeeding. Para desenvolver a estratégia de busca, utilizou-se a combinação entre os operadores booleanos OR e AND: (prevalência OR prevalence) AND (aleitamento materno OR breastfeeding).

Os critérios de elegibilidade que orientaram a busca foram artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de julho de 2018 a julho de 2021, nos idiomas português e inglês, com estudos realizados no Brasil. Foram excluídos artigos provenientes de dados secundários como revisões, meta-análises, relatos de caso, guias de prática clínica, dissertações e teses, e/ou duplicados em bases de dados, ou, ainda, os artigos que se limitavam ao tema “intenção de amamentar” e que avaliaram a amamentação

apenas na primeira hora de vida. Não foram aplicados filtros para a busca de publicação dos artigos, não sendo presente também outras formas de seleção dos artigos, tais como: busca em periódicos, referências descritas nos artigos e a utilização do contato aos autores.

Dois autores, de forma independente, a fim de selecionar os que correspondiam aos critérios de inclusão, avaliaram o título e o resumo de todos os artigos. A rejeição inicial ocorreu quando o título ou resumo, ou ambos, compreenderam que esse(s) não atendia(m) aos critérios de inclusão. Para serem incluídos, era necessário que os artigos abordassem, de forma explícita, a prevalência de AME e/ou AMC e/ou fatores que contribuíram para a manutenção ou interrupção da prática.

Os artigos selecionados inicialmente, após alinhamento das revisoras, foram avaliados em texto completo. A etapa de síntese dos artigos selecionados contou apenas com a atuação da pesquisadora principal, a fim de garantir o rigor da análise. As variáveis coletadas e analisadas da amostra final foram: a) características gerais: título do artigo; ano de publicação, país em que o estudo foi desenvolvido, objetivo geral; b) informações específicas: tipo de estudo, nível de evidência, prevalência do AME e/ou AMC, fatores que contribuíram para a manutenção da prática e fatores que prejudicaram a manutenção da prática.

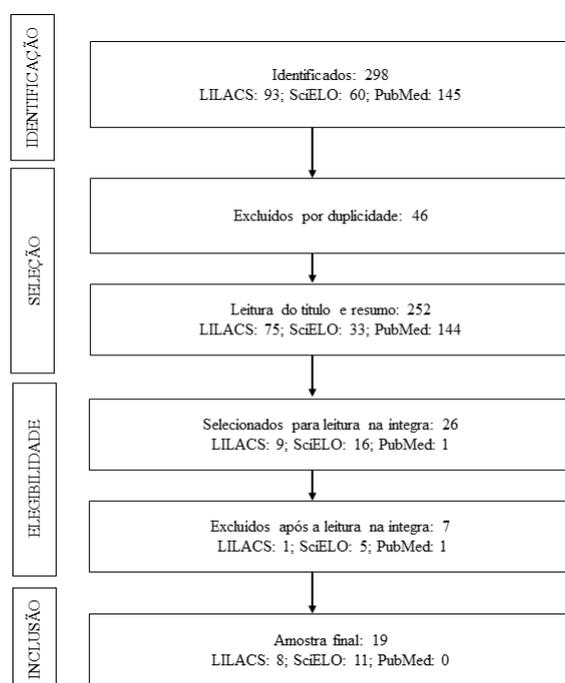
Em relação à avaliação dos estudos, conforme o nível de evidência, adotou-se a classificação segundo as análises do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI). Os



estudos foram avaliados da seguinte forma: Nível II – Evidência alcançada com base em ensaio clínico controlado randomizado; Nível III.1 – Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem-delineados, sem randomização; Nível III.2 – Evidência adquirida de estudos de coorte bem-delineados ou caso-controle; Nível III.3 –

Evidência atingida com base em séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados dos e Nível IV – estudos descritivos⁽¹⁸⁾. O percurso metodológico traçado para o alcance da amostra final (19 artigos) desse estudo se encontra sumarizado na Figura 1.

Figura 1- Sumarização da coleta de dados. São João del-Rei, MG, Brasil, 2022.



Fonte: Os autores, 2022.

RESULTADOS

Foram incluídos 19 artigos na amostra final, os quais apresentaram a prevalência do aleitamento materno exclusivo ou complementar, bem como os fatores que favoreceram ou prejudicaram a sua manutenção. Para facilitar a apresentação e discussão dos resultados, codificou-se cada estudo incluído na amostra final da seguinte maneira: letra E (Estudo)

seguida pelos algarismos arábicos (1, 2, 3... 25), ordenadamente, de maneira que o primeiro estudo recebeu o código E1, o segundo E2, e assim sucessivamente, até o E19.

Dos estudos incluídos, 13 elucidaram a prevalência do AME^(20-27,29-30,32,35-36) e 9 abordaram a prevalência do AMC^(19,22,24-27,30-31,34). Os fatores que prejudicaram a prática foram investigados em 15 artigos^(19-22,24-29,33-37), os positivos foram apontados em 13 estudos⁽²⁰⁻

21,23,25-33,36). A data de publicação dos artigos compreendeu o período de julho de 2018 a julho de 2021, com trabalhos enquadrados nos níveis de evidência III.1, III.2 e IV. No que tange os objetivos, os estudos forneceram discernimentos

sobre a prática do aleitamento, tais fatos foram apresentados para promover, apoiar e incentivar o AME em cenário nacional. No Quadro 1 é apresentado a caracterização da análise dos artigos incluídos na amostra final do estudo.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão. São João del-Rei, MG, Brasil, 2022.

Código/ Autores/ Ano	Local / População do estudo	Tipo de estudo /Nível de evidência	Prevalência do aleitamento materno analisada no estudo		Fatores que contribuíram para a manutenção da prática	Fatores que prejudicaram a manutenção da prática
			AMC	AME		
E1 Rodrigues et al., 2021 ⁽¹⁹⁾	Cruzeiro do Sul – Acre População: 1551 mães.	Coorte Nível III.2	69,4%	-	-	Uso de mamadeira e chupeta
Brandt et al., 2021 ⁽²⁰⁾	Curitiba – Paraná População: 101 binômios mães/recém- nascido.	Transversal Nível IV	-	42,6% (zero a seis meses)	Mais de seis consultas no pré- natal, licença maternidade, apoio da família e do profissional de saúde	Fissuras na mama e baixa produção de leite
E3 Moraes et al., 2021 ⁽²¹⁾	Região Sul População: 158 nutrízes.	Transversal Nível IV	-	36,7% (no sexto mês)	Alto escore de autoeficácia	Fatores sociodemográficos
E4 Silva et al., 2021 ⁽²²⁾	Picos – Piauí População: 546 mães	Transversal Nível IV	2,9% (AMC) ao nascer	92,7% ao nascer	-	Leite insuficiente para saciar a fome do recém- nascido; criança não queria mamar; uso de chupeta e mamadeira; mamilos dolorosos, planos e invertidos; fissura mamilar; ingurgitamento dos seios, ductos obstruídos e mastite
E5 Souza et al., 2020 ⁽²³⁾	Feira de Santana -Bahia População: 180 duplas (mães e recém-	Intervenção Nível III.1	-	76,6% (30 dias após o parto)	Educação em saúde desenvolvida por profissional enfermeiro, por meio das estratégias de recursos audiovisuais, como	-

	nascidos)				filmes, seio cobaia para demonstração	
E6 Tinôco et al., 2020 ⁽²⁴⁾	Rio Grande do Norte População: 837 pares mãe/filho	Transversal Nível IV	55%	20%	-	Introdução de chás, água, frutas e verduras precocemente
E7 Muller et al., 2020 ⁽²⁵⁾	Parobé - Rio Grande do Sul População: 115 puérperas	Coorte Nível III.2	13,5% (dois primeiros meses de vida)	81%	Primigesta, não apresentar dificuldades em amamentar nas primeiras 24 horas	Dificuldade na pega correta, crença de pouco leite e baixo ganho de peso do bebê
E8 Baier et al., 2020 ⁽²⁶⁾	Paraná População: 280 lactantes	Exploratório Nível III.2	38,2%	7,9%	Consultas de puericultura	Retorno das mães ao trabalho
E9 Souza et al., 2020 ⁽²⁷⁾	Uberlândia – Minas Gerais População: 1.355 crianças.	Transversal Nível IV	89,5% (até o quarto mês) 85% (até o sexto mês)	50,6% (anteriormente ao quarto mês) 39,7% (até o quarto mês) 85% (até o sexto mês)	Mãe múltipara e atendimento puerperal na rede pública	Trabalho materno fora de casa, uso de mamadeira, chupeta, ausência de amamentação na primeira hora de vida
E10 Monteiro et al., 2020 ⁽²⁸⁾	Maceió - Alagoas População: 161 puérperas	Coorte Nível III.2	-	-	Idade materna \geq 35 anos	Via de parto cesárea
E11 Amaral et al., 2020 ⁽²⁹⁾	Pelotas –Rio Grande do Sul População: 1.377 duplas mãe-bebê	Coorte Nível III.2	-	58% (até os 24 meses)	Mães com ensino superior completo	Leite insuficiente; Retorno ao trabalho/escola; recusa inexplicável do bebê
E12 Silva et al., 2019 ⁽³⁰⁾	Coelhos – Pernambuco População: 310 crianças	Transversal Nível IV	45,9% (até um ano) 35,9% (até dois anos)	32,9%	Não uso de chupeta, sexo masculino da criança e visita domiciliar do profissional de saúde na primeira semana de vida	-
E13 Ortelan et al., 2019 ⁽³¹⁾	Brasil População: 2.745 lactentes	Transversal Nível IV	43,9%	-	Não trabalhar fora ou estar em licença maternidade; nascer no Hospital Amigo da Criança e residir	-

					em município com bancos de leite humano	
E14 Rimes et al., 2019 ⁽³²⁾	Rio de Janeiro População: 429 mães	Transversal Nível IV	-	50,1%	Trabalho materno com licença-maternidade	-
E15 Neri et al., 2019 ⁽³³⁾	Distrito Federal População: 235 mães	Transversal Nível IV	-	-	Mães com ocupação referida como “dona de casa”	Idade da mãe de 20 a 30 anos, escolaridade inferior ao ensino médio completo, trabalhar fora de casa, crenças sobre “leite insuficiente”, renda mensal entre R\$1.000 e R\$ 2.000,00
E16 D’ença Junior et al., 2019 ⁽³⁴⁾	São Luís, Maranhão População: 3.107 crianças	Transversal Nível IV	60,4% - (antes do sexto mês)	-	-	Não ter realizado pré-natal; usar chupeta atualmente ou já ter usado e ser pré-termo
E17 Tenorio et al., 2018 ⁽³⁵⁾	Maceió – Alagoas População: 207 puérperas	Transversal Nível IV	-	79,7%	-	Tabagismo na gravidez, intercorrências na gestação e falta de informações sobre aleitamento materno no pré-natal
E18 Ferreira et al., 2018 ⁽³⁶⁾	São Paulo População: 91 mulheres	Transversal Nível IV	-	35,17% (até os dois meses)	Auxílio da avó materna nas atividades do lar e nos cuidados com o recém-nascido; Comparecimento da avó materna nas consultas de puericultura	Crenças das avós maternas sobre a amamentação
E19 Batista et al., 2018 ⁽³⁷⁾	São Luís, Maranhão População: 427 bebês/mães	Transversal Nível IV	-	-	-	Uso de mamadeira e chupeta; Bebês que usam chupeta e/ou mamadeira

Fonte: Os autores, 2022.

DISCUSSÃO

Os fatores associados ao aleitamento materno, bem como as prevalências do AME em cenário brasileiro, constituíram o principal enfoque deste estudo. O conjunto de achados sugere que fatores como a alta escolaridade materna, a licença maternidade mínima de 120 dias, o trabalho fora de casa, mães com idade avançadas, o pré-natal, os conhecimentos e crenças de avós e familiares, os problemas mamários, as teorias sobre o leite materno e o uso de chupetas e mamadeiras podem estar interligados aos índices encontrados.

Assim, observa-se que a instabilidade dos resultados encontrados é atribuída à pluralidade biológica, sociodemográfica e cultural das populações, que exercem efeitos diferenciados sobre a amamentação e sua prática^(20-21,25-26,28,30-32,35-36). No entanto, estes demonstram que a alta incidência do desmame precoce é um indicativo de necessidade da promoção, proteção e apoio ao AME em campo nacional^(26,30-31,35).

A prevalência da amamentação exclusiva encontra-se em progressão, conforme os estudos E7 (81%), E9(85%) e E4 (92,7%). De forma divergente, uma prevalência alta da interrupção do AME é demonstrada no E10 (71,1%), e, dentre os fatores de proteção está a idade materna ≥ 35 anos, enquanto como fator de risco observa-se a via de parto cesariana.

Gestantes com idade igual ou superior aos 35 anos, embora se caracterizem como gestantes de alto risco, apresentam maior conhecimento e experiência acerca da amamentação e seus

benefícios, exercendo, dessa forma, a manutenção da prática exclusiva^(20,28,30). Em contrapartida, a via de parto cesárea é um impedimento ao aleitamento materno, uma vez que os efeitos analgésicos pós-parto podem comprometer o início da amamentação e afetar a manutenção do AME, pois há um menor contato nas primeiras horas de vida e prejuízo à “descida” do leite materno^(20,28).

Os estudos E9 e E14 da presente revisão apresentam taxas razoáveis, que se aproximam da prevalência encontrada no E11 (58%). Já os estudos E5 e E17 apresentam uma prevalência superior ao achado do município de Alfenas-Minas Gerais, em que 63,63% se encontravam na prática do AME⁽³⁸⁾. O valor apresentado é discutido e considerado, entre os autores, como bom quando comparado às recomendações vigentes⁽³⁸⁾.

Em relação ao AMC, o estudo E12, 35,9% mantinham a alimentação complementar até os dois anos, bem como no estudo E4, em que 2,9% dos recém-nascidos recebiam água, chá ou outro nutriente, além do leite materno. Já o estudo E9 relata que 89,5% das mães introduziram o AMC até o quarto mês e 85% até o sexto mês, caso que se assemelha ao estudo E16, em que 60,4% das mães relataram realizar AMC antes dos seis meses de vida da criança, caracterizando a introdução precoce da alimentação.

Vários fatores podem estar envolvidos na prática de duração ou interrupção do AME. A pesquisa transversal, realizada entre mães acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Alfenas- Minas Gerais, observa

uma associação negativa do AME às variáveis: mães com idade maior de vinte anos, baixa escolaridade materna e baixa renda⁽³⁸⁾. Nesta revisão, os resultados são semelhantes em relação à variável idade da mãe, sendo a faixa etária 20 a 30 anos associada negativamente ao AME no estudo E15, o que vai ao encontro do estudo E10, que caracterizam como fator positivo mães com idade de 35 anos ou mais.

Como visto anteriormente, as puérperas com idades maiores ou igual a 35 anos apresentam conhecimentos e experiência acerca da amamentação, seja por conta das gestações anteriores ou pelos conhecimentos formais recebidos durante o pré-natal, o parto e o puerpério^(20,28,30). É válido ressaltar, também, que os achados da presente revisão demonstram uma menor proporção de mães adolescentes, fato favorável à manutenção do AME^(20,30).

Ainda, nesta revisão, uma maior escolaridade é evidenciada como fator positivo entre os resultados, o que se coincide com o estudo realizado em Milão na Itália, em que mulheres com nível superior foram as que mais lactaram⁽³⁹⁾. No entanto, a discordância entre a maior e a baixa escolaridade das mulheres e a interrupção precoce do AME: “mulheres sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do AME e o maior nível de escolaridade aumenta a chance de terem empregos fixos e o retorno ao trabalho”^(40:868).

O retorno ao trabalho é um fator de risco abordado nos estudos E8 e E11, cenário também indicado no estudo realizado no município de Patos de Minas, Minas Gerais, no qual 57% das

mães responderam que a volta ao trabalho foi o principal motivo para o desmame precoce⁽⁴¹⁾. Poucas mulheres são adequadamente apoiadas durante a maternidade nos locais de trabalho⁽³¹⁾. As instituições empregatícias, muitas vezes, não fornecem os direitos à mulher ou não apresentam tais direitos de forma elegível à maternidade, fato que instabiliza à manutenção do aleitamento materno exclusivo^(31,41). Por outro lado, mulheres “dona de casa” ou que não trabalham fora de casa são fatores de promoção ao AME, descritos no E13 e E15.

Uma pesquisa transversal descreve que entre as mães trabalhadoras, aquelas que estavam em licença-maternidade tinham uma menor oportunidade de interrupção do AME⁽⁴²⁾, evento também mencionado nos estudos E2, E13 e E14. A amamentação é um ato permeado por muitos fatores, sendo o trabalho materno um dos principais. No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias que proteja, o aleitamento materno, como a ação Mulher Trabalhadora que amamenta, que visa estimular três eixos: a licença maternidade de 180 dias, creches no local de trabalho e a criação de salas de apoio à amamentação⁽⁴³⁾.

A realização de seis consultas de pré-natal é abordada como fator de proteção no estudo E2, o que corrobora com o estudo longitudinal, realizado no município de Itaúna, Minas Gerais, em que mulheres que realizaram entre cinco e nove consultas de pré-natal amamentaram mais seus filhos quando às mães que fizeram menos de cinco e mais de nove consultas⁽¹⁴⁾. A pesquisa italiana também observa uma maior tendência ao

aleitamento materno quando realizadas as consultas de pré-natal⁽³⁹⁾.

Os estudos E16 e E17, nesta ordem, também retratam como a falta de informação nas consultas pré-natais e a não realização destas podem influenciar na prevalência do AME. O número de consultadas adequadas e o recebimento de orientações prévias sobre aleitamento materno são necessárias para garantir o bem-estar materno-infantil⁽³⁴⁻³⁵⁾. Logo, é relevante contextualizar a assistência prestada à mulher durante o pré-natal, o parto e o puerpério nas redes públicas de atendimento⁽³⁴⁾, fator de proteção também indicado nos estudos E9 e E12.

E para assegurar às mulheres uma assistência adequada na gravidez, no parto e no puerpério, é considerável implementar e qualificar as ações educativas em saúde exercidas pelos profissionais de saúde, fator de proteção exposta no E4. Para nortear tais esforços, é preciso que ocorra a estruturação de redes que demonstram empenho e envolvimento com o grupo materno-infantil, que possam incluir, além dos profissionais, os familiares^(13,20). Nesta pesquisa, os fatores fornecidos são determinantes para a compreensão das técnicas que permeiam a mulher e o ato de amamentar.

Os problemas mamários, a dificuldade na pega e não amamentar na primeira hora de vida também são dificuldades que influenciam os resultados da prevalência do AME. Situações que verbalizam a insegurança e a preocupação são frequentes entre as puérperas que lidam com tais dificuldades^(20,25). Amamentação não se trata somente de um ato intuitivo, mas de uma prática

que exige aprendizado e apoio. Todas as mulheres necessitam de instruções adequadas sobre o aleitamento, principalmente no que se refere à pega correta, ao posicionamento do bebê e à ordenação do leite, além das informações de prevenção, como fissuras e de outras complicações⁽²⁰⁾.

Outro exemplo da influência negativa são os fatores socioculturais. Mães inexperientes ou jovens acreditam mais facilmente nas crenças que envolvem a prática do aleitamento⁽³⁵⁾. E dentre os ensinamentos estão: “o leite materno é fraco”, “não mata a sede”, “é insuficiente para atender às demandas da criança”^(35:3550). Todas as crenças atuam no desencorajamento do aleitamento materno e em experiências empíricas⁽³⁶⁾, como o caso da introdução precoce de água e frutas, fator de risco exposto pelo estudo E6.

Conforme os resultados encontrados, a prática de amamentação é influenciada principalmente por fatores culturais e sociodemográficos das mulheres. Contudo, fatores relacionados aos bebês também influenciaram nesta pesquisa. Dentre os fatores de riscos sociodemográficos dos bebês, destacam-se nos estudos E7 e E16: o baixo ganho de peso do bebê e ser pré-termo. Questões como a idade gestacional ao nascer e o período de hospitalização também são fortes preditores para o início e manutenção do AME⁽⁴⁴⁾.

Ressalta-se que a identificação desses fatores pode estar associada às particularidades negativas que as mulheres enfrentam durante o puerpério e o início da amamentação, como a insegurança e a preocupação⁽²²⁾. A essa situação,

soma-se o uso de chupetas e mamadeiras, fatores de risco bastantes evidenciados nos resultados da presente revisão. A introdução precoce de bicos artificiais pode gerar confortos entre o lactente e a lactante: acalma a criança e pode diminuir os anseios das mulheres⁽¹⁵⁾. Dessa maneira, há uma implicação da redução de mamadas da criança durante o dia que, por consequência, leva à diminuição da produção de leite e do processo natural de sucção, favorecendo o desmame precoce^(15,22).

O estudo E11 determina que, entre os fatores de risco, está a recusa inexplicável da criança. Já no E4 é relatado como fator a criança não querer amamentar. Todo enredo é mencionado em pesquisa, realizada em uma creche comunitária, que dentre as causas relatadas para o desmame precoce está: “recusa da criança”^(15:60). Cabe salientar que tanto as mulheres de comunidades quanto as de classe social mais elevada vivenciam tais fatos citados⁽¹⁵⁾. Neste contexto, é importante disseminar o fundamentalismo do AME para a sociedade, de modo a reduzir as barreiras e avançar com as prevalências nacionais do AME.

Ainda no que concerne aos fatores relacionados ao bebê, o sexo masculino é constatado como um fator positivo para a amamentação no E12. Em outro estudo, ser bebê do sexo masculino é um fator prejudicial na manutenção do AME⁽⁴⁵⁾. A teoria sugere que os bebês do sexo masculino recebem, além do leite materno, outros alimentos antes dos seis meses pelo fato de imaginarem que estes precisam de

um maior aporte nutricional quando comparados aos bebês do sexo feminino⁽⁴⁵⁾.

CONCLUSÃO

A prevalência do aleitamento materno exclusivo e complementar sofre variações devido à pluralidade biológica, sociodemográfica e cultural das populações, que exercem efeitos diferenciados sobre a amamentação e sua prática.

A partir dos achados da presente revisão, tornam-se evidentes as facetas que permeiam a prática do aleitamento materno. Dentre os fatores que podem afetar negativamente a prevalência do AME em cenário nacional menciona-se o uso de chupeta e de mamadeira, leite insuficiente e/ou fraco, o retorno ao trabalho materno, fissuras mamárias, a recusa inexplicável do bebê, o conhecimento e crenças de familiares e avós, bem como questões de falta de informação nas consultas pré-natais e o não apoio profissional. É válido ressaltar que fatores maternos como a idade avançada, o ensino superior, o trabalho com licença maternidade e a frequência às consultas de pré-natais se destacaram como fatores protetores do AME.

O estudo dos fatores pode incrementar pesquisas e organizar recursos para o fortalecimento das ações educativas que visem apoiar e garantir a saúde da mulher e das crianças durante a gravidez, parto e puerpério. Ainda, sensibilizar as macro e micropolíticas que atuam na redução da morbimortalidade infantil do País,

estimulando a segurança alimentar e nutricional da população alvo.

REFERÊNCIAS

¹World Health Organization. Breastfeeding: recommendations [Internet]. Geneve: WHO; 2021. [cited 2021 Jan 19] Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.

²World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Geneve: WHO; 2003. [cited 2021 Jan 19] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/92415622_18.pdf.

³Aguiar H, Silvia AI. Aleitamento materno: A importância de intervir. Acta Med Port. [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 19]; 24:(suppl 4):889-96. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1581>

⁴Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBLC, Lira PIC, et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 19];18(1):208-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>

⁵World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. [cited 2021 Jan 19] 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

⁶Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 20];4(suppl 1):S17-S30. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0050>

⁷Eidelman AI, Schanler RJ; Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 20];129(3):e827-41. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

⁸Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. Obstet Gynecol [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 20];113(5):974-982. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca>

⁹Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses' Health Study. Arthritis rheum [Internet] 2004 [cited 2021 Jan 20];50(11):3458-67. DOI: <https://doi.org/10.1002/art.20621>

¹⁰Stuebe AM, Willett WC, Xue F, Michels KB. Lactation and incidence of premenopausal breast cancer: a longitudinal study. Arch Intern Med [Internet] 2009 [cited 2021 Jan 20];169(15):1364-71. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.231>

¹¹Brasil. Leite materno: índices de amamentação crescem no Brasil [Internet]. [cited 2021 Jan 19] 2020. Available from: [https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-nobrasil#:~:text=Ap%C3%B3s%20avali%C3%A7%C3%A3o%20de%2014.505%20crian%C3%A7as,%C3%A9%20de%2045%2C7%25\)](https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-nobrasil#:~:text=Ap%C3%B3s%20avali%C3%A7%C3%A3o%20de%2014.505%20crian%C3%A7as,%C3%A9%20de%2045%2C7%25)).

¹²Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Breastfeeding: factors that cause early weaning. Rev Bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 25];61(4):488-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>

¹³Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. First postpartum home visit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. Rev Paul pediatr [Internet] 2018 [cited 2022 Mar 13];36(1):66-73. DOI:



<https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;1;00001>

¹⁴Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J. Pediatr* [Internet]. 2007 [cited 2021 Jan 18];83(3):241-6. DOI: <https://doi.org/10.2223/JPED.1610>

¹⁵Souza MHN, Sodré VRD, Silvia FN. Prevalência e fatores associados   prática da amamenta o de crianças que frequentam uma creche comunitária. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 04]; 21(1):55-67. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100006>

¹⁶Aromataris E, Munn Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 4]. Available from: <http://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

¹⁷Mendes KDS, Silveira RCCP, Galv o CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorpora o de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2021 Oct 4]; 17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

¹⁸Joanna Briggs Institute. Levels of evidence. South Australia: the University of Adelaide [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

¹⁹Rodrigues MJ, Mazzucchetti L, Mosquera OS, Cardoso MA. Factors associated with breastfeeding in the first year of life in Cruzeiro do Sul, Acre. *Rev bras saúde mater. infan.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13];21(1):171-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100009>

²⁰Brandt GP, Britto AMA, Leite CCP, Marin LG. Factors associated with exclusive breastfeeding in a maternity hospital reference in humanized birth. *Rev Bras ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13];43(02):91-6. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718450>

²¹Moraes GGW, Christoffel MM; Toso BRGO; Viera CS. Association between duration of exclusive breastfeeding and nursing mothers' self-efficacy for breastfeeding. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13];55:e03702. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019038303702>

²²Silvia LLA, Cirino IP, Saantos MS, Oliveira EAR, Sousa AF, Lima LHO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Revista Saúde e Pesquisa.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 25];11(3):527-34. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6871>

²³Souza TO, Morais TEV, Martins CC, Bessa J nior J, Vieira GO. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 14];20(1):305-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>

²⁴Tin co LS, Lyra CO, Mendes TCO, Freitas YNL, Silva AS, Souza AMS, et al. Feeding practices in the first year of life: challenges to food and nutrition policies. *Rev Paul Pediatr* [Internet] 2020 [cited 2022 Feb 13];38:e2018401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018401>

²⁵Muller AG, Silva CB, Cantarelli KJ, Cardoso MEV. Self-efficacy and exclusive breastfeeding maintenance in the first months after childbirth. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 12];29:e20190125. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>

²⁶Baier MP, Toninato APC, Nonose ERS, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Breastfeeding until the sixth month of life in municipalities in the Parana Mothers Network. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2020 [cited 2022 Mar 13];28:e51623. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51623>



- ²⁷Souza TFS, Rauber LN, Melhem ARF, Vieira DG, Silva CC, Saldan PC. Factors associated with breastfeeding in children aged 6 to 23 months. *ABCS Health Sci* [Internet]. [cited 2022 Jan 25];45:1282. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1282>
- ²⁸Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 25];49(1):50-65. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096071/643-2404-2-rv-ok.pdf>
- ²⁹Amaral SA, Bielemann RN, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS, et al. Maternal intention to breastfeed, duration of breastfeeding and reasons for weaning: a cohort study, Pelotas, RS, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 25];29(1):e2019219. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
- ³⁰Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J. Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 25];95(3):298-305. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.004>
- ³¹Ortelan N, Venancio SI, D'Aquino Benicio MH. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 22];35(8):e00124618. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124618>
- ³²Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 22];53(10):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>
- ³³Neri VF, Alves ANL, Guimarães LC. Prevalence of early weaning and related factors in children of the Federal District and surroundings. *REVISA* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 29];8(4):451-9. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p451a459>
- ³⁴D'êna Junior A, Rodrigues LS, Lima RJCP, Botentuit TNA, Silva JG, Batista RFL. Aleitamento Materno complementado e fatores associados: coorte de nascimento brisa. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 29];43(1):55-69. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3137>
- ³⁵Tenorio MCS, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet] 2018 [cited 2022 Apr 29];23(11):3547-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25542016>
- ³⁶Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IND. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet] 2018 [cited 2022 Apr 29];16(4):eAO4293. DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293
- ³⁷Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 29];94(6):596-601. DOI: 10.1016/j.jped.2017.10.005
- ³⁸Silva-Souza TG, Borges KLS, Bueno LC, Marques DVB, Brito TRP, Lima DB. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno exclusivo: contribuições para as políticas públicas. *HU Rev* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 29];47:1-8. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.35367>
- ³⁹Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns.

Nutrients [Internet] 2018 [cited 2022 Jun 25];10(1):48. Doi: 10.3390/nu10010048.

⁴⁰Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do norte brasileiro. Saúde Debate [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 25];41(114). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711415>

⁴¹Corrêa JME, Manna MLV, Soares MN, Amâncio NFG. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o aleitamento materno exclusivo. Braz J Hea Rev [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 25];2(6):5280-94. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-031>

⁴²Monteiro FR, Buccini GS, Venância SI, Costa THM. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. J Pediatr [Internet]. 2017 [cited July 19, 2022];93(5):475-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>

⁴³Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFM. Redes de atenção à saúde: a Rede cegonha. Consuelo Penha Castro Marques (org.) [Internet]. São Luís: UFM; 2015 [cited 2022 Jun 25] Available from: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf

⁴⁴Balaminut T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Breastfeeding in premature infants discharged from baby-friendly hospitals in southeastern Brazil. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 25];20:v20a22. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>

⁴⁵Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Barba JMC, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 25];24(3):1211-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Critérios de autoria

Concepção ou no planejamento do estudo: Vargas MEC; Ferreira PT; Castro HC; Cecílio SG; Cecílio SG; Santos LEC e Pereira LMO.

Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Vargas MEC; Ferreira PT; Castro HC e Cecílio SG.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Vargas MEC; Ferreira PT; Castro HC; Cecílio SG; Cecílio SG; Santos LEC e Pereira LMO.

Aprovação final da versão a ser publicada: Cecílio SG e Cecílio SG.