

Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão

Factors associated with early weaning from breastfeeding: a review

Factores asociados al destete temprano de la lactancia materna: una revisión

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 18/03/2022 | Aceito: 13/05/2022 | Publicado: 17/05/2022

Gabriela Neves Costa Leão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3935-8424>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: gabrielaleao.med@gmail.com

Letícia Menezes Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4076-8247>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: lelediaz@gmail.com

Lorena Neves Costa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1732-8697>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: lorena.neves@gmail.com

Alexandre Machado de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6337-6529>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: andrade.am@academico.ufs.br

Makson Gleydson Brito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3668-012X>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: makson_gbo@hotmail.com

Resumo

O presente artigo objetiva avaliar quais os fatores de caráter biopsicossociocultural e aspectos obstétricos e assistenciais na saúde estão associados a prática de desmame precoce do aleitamento materno a fim de auxiliar nas ações frente ao tema de modo a melhorar os índices da amamentação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pesquisa descritiva, abordagem qualitativa e método dedutivo realizada a partir das bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE, LILACS, BVS, BDEF e SciELO, usando os descritores “aleitamento materno/breastfeeding” e “desmame/weaning” com os operadores booleanos “e/AND”. Na busca inicial, foram encontrados 4407 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura, foram analisados 22 trabalhos. As taxas de aleitamento materno exclusivo variaram entre 14,8% e 98,1%. Os principais fatores associados ao desmame precoce foram: maior idade da criança, trabalho materno, uso de complemento lácteo no hospital, uso de chupeta, mãe com sintomas depressivos. Em contrapartida, mães com experiência anterior, apoio paterno, níveis médios e elevados de autoeficácia, estar em AME na alta hospitalar e receber apoio e incentivo profissional no pré-natal, pós-parto imediato e puerpério tardio foram fatores de proteção ao aleitamento. A amamentação é determinada por múltiplos fatores. As variáveis de caráter assistencial são um aspecto central quando se analisa o aleitamento materno e o enfoque na percepção materna se faz necessário para o estabelecimento e sucesso da amamentação por meio da compreensão dos obstáculos, incertezas e insatisfações com o processo.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Desmame; Fatores associados.

Abstract

The present article aims to evaluate which are the factors from biopsychosocial basis and obstetrician aspects and assistance in health are associated with the practice of early weaning therefore being able to assist the behaviors on the subject and increase the breastfeeding index. It is a literature integrative review, descriptive research, qualitative approach and deductive method performed by the electronic data base PubMed, MEDLINE, LILACS, VHL, BDEF e SciELO, using the index terms “aleitamento materno/breastfeeding” and “desmame/weaning” with the boolean operators “e/AND”. In the initial search there were found 4407 articles. After applying the criteria of eligibility and reading, 22 articles were analyzed. The exclusive breastfeeding rates fluctuate between 14,8% and 98,1%. The main factors that had association with early weaning were: older age of the child, maternal work, use of dairy compound in the hospital, use of pacifier, mom with depressive symptoms. In contrast, mothers with past experience, paternal support, medium and high levels of self-efficacy, being in EBF in the hospital discharge and receive professional support and incentive in prenatal, immediate postpartum and late puerperium were protection factors to breastfeeding. Breastfeeding is determinate by multiple factors. The variables of assistance basis are a central aspect when breastfeeding is analyzed and the focus on maternal perception is necessary for the establishment and success of breastfeeding through understanding of obstacles, uncertainly and dissatisfaction with the process.

Keywords: Breastfeeding; Early weaning; Associated factors.

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo evaluar cuáles son los factores de base biopsicosociales, culturales y aspectos obstétricos y asistenciales en salud que se asocian a la práctica del destete temprano pudiendo así auxiliar en acciones sobre el tema y aumentar el índice de lactancia materna. Se trata de una revisión integradora de literatura, investigación descriptiva, abordaje cualitativo y método deductivo realizada por la base de datos electrónica PubMed, MEDLINE, LILACS, BVS, BDEF y SciELO, utilizando los términos índice “aleitamento materno/breastfeeding” y “desmame/weaning” con los operadores booleanos “e/AND”. En la búsqueda inicial se encontraron 4407 artículos. Después de aplicar los criterios de elegibilidad y lectura, se analizaron 22 artículos. Las tasas de lactancia materna exclusiva fluctúan entre 14,8% y 98,1%. Los principales factores que tuvieron asociación con el destete temprano fueron: mayor edad del niño, trabajo materno, uso de compuesto lácteo en el hospital, uso de chupete, mamá con síntomas depresivos. En contrapartida, las madres con experiencia previa, apoyo paterno, niveles de autoeficacia medio y alto, estar en LME al alta hospitalaria y recibir apoyo e incentivo profesional en el prenatal, posparto inmediato y puerperio tardío fueron factores de protección a la lactancia materna. La lactancia materna está determinada por múltiples factores. Las variables de base asistencial son un aspecto central cuando se analiza la lactancia materna y el enfoque en la percepción materna es necesario para el establecimiento y éxito de la lactancia materna a través de la comprensión de los obstáculos, la incertidumbre y la insatisfacción con el proceso.

Palabras clave: Lactancia materna; Destete temprano; Factores asociados.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na alimentação da criança composta unicamente por leite materno, ou seja, sem qualquer outro alimento seja líquido ou sólido. Após os primeiros seis meses, é recomendado ainda que o aleitamento materno seja mantido até, pelo menos, os 02 (dois) anos de vida da criança (WHO, 2008). O AME é indicado nos primeiros 06 (seis) meses de vida e é considerado uma prática imprescindível para saúde da criança a curto e longo prazo (Queluz *et al.*, 2012).

Os benefícios do aleitamento materno refletem em todo binômio mãe-bebê, além de fortalecer o vínculo entre genitora e filho. As crianças que são amamentadas possuem menor risco de morbidade e mortalidade, melhor oclusão dentária, mais inteligência e, a longo prazo, menor risco de desenvolver excesso de peso, obesidade e diabetes. As mães que amamentam têm fator protetor para câncer de mama, diabetes e câncer de ovário, além de aumentar o intervalo interpartal que, quando curto, é importante fator de risco para várias intercorrências obstétricas (Victora *et al.*, 2016).

Apesar de toda importância reconhecida na prática do aleitamento materno, o desmame precoce é uma prática comum e representa um importante problema de saúde pública (Rea, 2003). Tanto no Brasil quanto no mundo, a maioria das crianças não são amamentadas até os dois anos, e muitas não recebem AME nos primeiros seis meses (WHO, 2011). Nesse contexto, nota-se que as ações que visam incentivar a amamentação ainda são falhas, bem como os programas governamentais brasileiros não conseguiram atingir as recomendações da OMS, mesmo com avanço nos números das prevalências (Venancio, 2002). De acordo com a II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno (PNPAM), realizada em 2008, que avaliou 34.366 (trinta e quatro mil trezentos e sessenta e seis) crianças das capitais brasileiras, mostrou que 41% (quarenta e um por cento) das crianças brasileiras foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida. Referente ao Nordeste, houve a pior situação com 37% (trinta e sete por cento) de prevalência e, em Aracaju – SE, capital sergipana, esse valor cai para 35% (trinta e cinco por cento) (Brasil, 2009a). Em uma pesquisa mais recente, dados semelhantes foram encontrados. Os indicadores de aleitamento materno no Brasil segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil em 2019 (ENANI-2019) com 14.584 crianças menores de cinco anos, a prevalência de AME até o sexto mês de vida no Brasil foi de 45,7% (quarenta e cinco vírgula sete por cento) e 38% (trinta e oito por cento) no Nordeste (UFRJ, 2020).

Para compreender a situação por trás dessa falha, é preciso considerar que a prática da amamentação é complexa e não depende apenas dos aspectos biológicos, sendo influenciada também pelo contexto social, cultural, político e econômico (Queluz *et al.*, 2012).

O objetivo desse trabalho é avaliar, por meio de uma revisão na literatura, quais os fatores de caráter

biopsicossociocultural e aspectos obstétricos e assistenciais na saúde estão associados a prática de desmame precoce do aleitamento materno. Sua finalidade é contribuir para um entendimento sobre o panorama do aleitamento materno exclusivo podendo assim auxiliar nas condutas frente ao tema de modo a melhorar os índices da amamentação.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma pesquisa descritiva, abordagem qualitativa e método dedutivo.

O trabalho foi embasado pela questão norteadora “Quais os fatores de caráter biopsicossociocultural e aspectos obstétricos e assistenciais na saúde estão associados a prática de desmame precoce do aleitamento materno?” e, a partir dos descritores, selecionados na plataforma dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), “aleitamento materno/ breastfeeding” e “desmame/weaning” e o operador booleano “e/AND”, foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados eletrônicas PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e SciELO.

Foram incluídos na revisão os artigos publicados nos últimos 5 anos (entre 2016 e 2021) e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos: artigos de revisão, relatos de caso e artigos indisponíveis na íntegra para leitura online.

Os artigos que integram esta revisão foram selecionados em 2 fases. Inicialmente, a partir da leitura dos títulos e dos resumos, seguiu-se uma seleção de acordo com a relevância e consonância com o objetivo do trabalho. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra para definir a seleção final e, então, os dados foram analisados e descritos nesta revisão.

3. Resultados

Na busca inicial, foram encontrados 4407 artigos, sendo 1837 na PubMed, 1389 na MEDLINE, 669 na LILACS, 195 na BDENF e 317 na SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos elegíveis foram filtrados para 385. Seguindo com a seleção dos artigos através das leituras de títulos e resumos permaneceram 55 trabalhos e, por fim, a partir da leitura na íntegra, foram selecionados 22 artigos referentes ao tema desmame precoce do aleitamento materno. O processo de busca e seleção está sintetizado na Figura 1.

Nos trabalhos analisados nessa revisão, as taxas de AME variaram entre 14,8% e 98,1%. As menores taxas foram encontradas em crianças aos 6 meses ou mais e a maior foi referente a prevalência durante internação hospitalar pós-parto (Gonah & Mutambara, 2016; Carballo *et al.*, 2021)

Os principais fatores que tiveram associação com desmame precoce e que foram estatisticamente significativos são: maior idade da criança, trabalho materno, uso de complemento lácteo no hospital, uso de chupeta e mãe com tendência depressiva ou depressão pós-parto (Margotti & Mattiello, 2016; Moraes *et al.*, 2016; Cruz *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2018; Amaral *et al.*, 2019; Baier *et al.*, 2020, Arif *et al.*, 2021; Carballho *et al.*, 2021; Brandt *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2021).

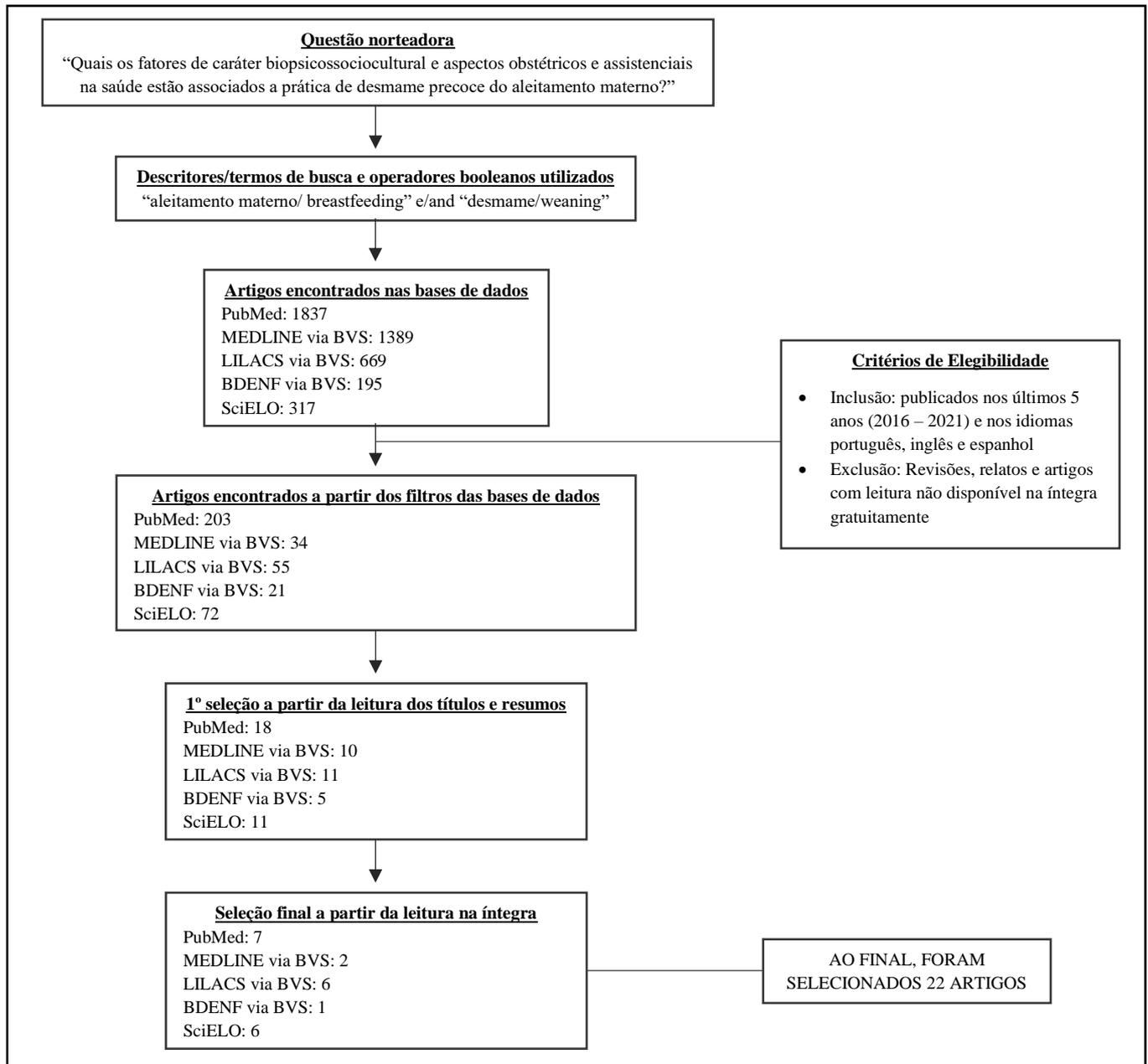
Já os principais fatores que tiveram associação positiva com a prática de aleitamento materno e que foram estatisticamente significativos são: mães com experiência anterior em amamentação, situação conjugal estável com apoio paterno ao aleitamento, níveis médios e elevados de autoeficácia, estar em AME na alta hospitalar e receber apoio e incentivo profissional no pré-natal, pós-parto imediato e puerpério tardio (Gonah & Mutambara, 2016; Carreiro *et al.*, 2018; Cruz *et al.*, 2018; Lodi *et al.*, 2019; Margotti & Viegas, 2019; Gonzales, 2020; Brandt *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que todos os trabalhos que analisaram a relação entre depressão e desmame precoce encontraram associação significativa para fator de risco (Margotti & Mattiello, 2016; Silva *et al.*, 2017; Vieira, *et al.*, 2018). Bem como, todas as pesquisas que avaliaram a autoeficácia concluíram significativamente que níveis mais elevados na autoeficácia na

amamentação são fator de proteção para AME (Vieira *et al.*, 2018; Lodi *et al.*, 2019; Margotti & Viegas, 2019; Gonzales, 2020).

As dificuldades com aleitamento materno e os motivos para o desmame mais relatados nas pesquisas foram: retorno ao trabalho, fissura mamilar, “lactente não conseguir sugar”, recusa do lactente ao peito, crença de leite fraco, pouco leite e bebê grande para amamentação (Gonah & Mutambara, 2016; Moraes *et al.*, 2016; Amaral *et al.*, 2019; Baier *et al.*, 2020; Arif *et al.*, 2021; Brandt *et al.*, 2021).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Entre os estudos realizados fora do Brasil, as principais diferenças foram culturais. No Zimbábue, de acordo com Gonah e Mutambara (2016), as mães têm o costume de ofertar óleo de cozinha para prevenir desidratação (chamada “nhova” na língua local). Em Gana, segundo Appiah e colaboradores (2021), a variável religião materna teve associação significativa e

as mães islâmicas e tradicionalistas amamentam mais que as cristãs. No Kuwait, no estudo de Carballo e colaboradores (2021), as taxas de AME foram maiores nas mães não kuwaitianas do que nas kuwaitianas, mas não foi possível concluir se por influência socioeconômica ou cultural. Os demais artigos trouxeram dados consoantes com os trabalhos nacionais.

A idade e escolaridade materna, embora tenha sido analisado em quase todas as pesquisas (90% dos artigos trazem dados sobre idade materna e 86% sobre escolaridade materna), não foram identificadas associações com significância estatística na maioria dos trabalhos. Aqueles que trouxeram dados significativos, quando comparados entre si, são controversos (Carreiro *et al.*, 2018; Arif *et al.*, 2021; Carballo *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021).

Os artigos selecionados com os respectivos títulos, autores, tipo de estudo, país de estudo, veículo de publicação, base de dado e principais resultados estão organizados em ordem cronológica na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais informações dos artigos selecionados neste trabalho de revisão.

TÍTULO	AUTORES/ ANO	TIPO DE ESTUDO E LOCAL	VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias	Moraes, <i>et al.</i> (2016)	Transversal - Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem (BDENF)	Prevalência de AME de 79,5% em lactentes até 30 dias de vida, interrupção do aleitamento foi associada a cor de pele não-branca, dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar por fissura mamilar e crença de leite fraco e uso de complemento lácteo no hospital por “lactente não conseguir sugar”. O AME foi mais prevalente em menores de 20 dias.
Determinants of weaning practices among mothers of infants aged below 12 months in Masvingo, Zimbabwe	Gonah e Mutambara (2016)	Transversal - Zimbabué	Annals of Global Health (MEDLINE)	A taxa de AME nos primeiros 6 meses foi muito baixa (14,8%), sendo a idade média de interrupção 5 semanas. O principal motivo para a introdução de outros alimentos foi “bebê era muito grande ou pesado para o leite materno”. O trabalho materno e a experiência anterior influenciaram as práticas de desmame das mães.
Fatores de risco para o desmame precoce	Margotti e Mattiello (2016)	Coorte - Brasil	Revista Rene (SciELO)	O nascimento em hospital não credenciado como IHAC, mães com tendências depressivas e mães que trabalham fora de casa se mostraram como fatores de risco para o AME.
Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life	Silva <i>et al.</i> (2017)	Transversal - Brasil	Jornal de Pediatria (PUBMED)	O AME foi observado em 50,8% e foi verificada uma maior chance de ausência do AME entre as mães com sintomas de DPP. Mães adolescentes, com menor renda per capita e com início do pré-natal tardio mostraram maior chance de interromper o AME.
Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte	Vieira <i>et al.</i> (2018)	Coorte - Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem (PUBMED)	A presença de sintomas de DPP apresentou associação estatisticamente significativa na interrupção do AME enquanto a autoeficácia para amamentação revelou-se como fator de proteção. As chances de interrupção do AME diminuem em 48% com a melhora do nível baixo de autoeficácia para médio e em 80% de médio para alto.
Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Carreiro <i>et al.</i> (2018)	Transversal retrospectivo - Brasil	Acta Paulista de Enfermagem (SciELO)	O AME foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas nos primeiros 30 dias após o parto. O AME esteve associado a menor idade da criança e o não uso de chupeta, bem como o tipo de AM na primeira consulta, experiência prévia com AM, ter realizado contato precoce pele a pele e ter pega e posicionamento adequados. Quanto aos fatores sociodemográficos, houve associação significativa com maior escolaridade e situação conjugal estável.
Fatores associados à adesão ao aleitamento materno	Ferreira <i>et al.</i> (2018)	Transversal - Brasil	Ciência & Saúde Coletiva (SciELO)	A frequência do AME foi maior nos primeiros meses de vida e houve associação significativa entre a multiparidade e o AME como um fator de proteção para o aleitamento.
O uso de chupetas influencia no tempo de aleitamento materno?	Martins Jr, Mohr e Pereira (2018)	Ensaio clínico - Brasil	Arquivos Catarinenses de Medicina (LILACS)	O uso da chupeta esteve associado a mais problemas de pega aos 3 meses e teve feito negativo nas taxas de AME aos 6 meses. Aqueles que nunca usaram chupeta apresentaram maior tempo de AM total.
Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida	Cruz <i>et al.</i> (2018)	Transversal - Brasil	Cadernos Saúde Coletiva (LILACS)	Houve associação significativa como fator de proteção ao AME aos 6 meses tanto o AME na alta hospitalar quanto o não uso de chupeta.
Impact of maternal self-efficacy and associated factors on maintaining exclusive breastfeeding in the city of Piracicaba-SP: Cohort study	Lodi <i>et al.</i> (2019)	Coorte - Brasil	O mundo da saúde (LILACS)	Prevalência de 78,6% das mulheres que relataram AME no 30º dia. Essa prática foi associada aos níveis médio e alto de autoeficácia no puerpério imediato. Outras variáveis significativas foram: apoio paterno, primiparidade, gravidez a termo e sem intercorrências perinatais.
The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding	Senol, Yurdakul e Özkan (2019)	Transversal – Turquia	Nigerian Journal of Clinical Practice (PUBMED)	A introdução precoce de outros alimentos está associada a níveis elevados de fadiga. As associações significativas para menor escore para fadiga nas mulheres foram: iniciar a amamentação na primeira hora do parto, amamentar em intervalos de 1 hora ou menos e não precisar de ajuda na amamentação. A paridade não demonstrou relação significativa com a fadiga materna.
Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro	Margotti e Viegas (2019)	Transversal - Brasil	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	As adolescentes apresentaram elevada autoeficácia em amamentar 81,66%. Parece haver relação entre se sentir confiantes no ato de amamentar e situação conjugal estável com um

			(LILACS)	parceiro que apoia o AM, mãe não trabalhar, experiência antecedente de amamentar, realização de pré-natal e amamentar na sala de parto ou dentro das seis horas de vida.
Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”	Mirabal <i>et al.</i> (2019)	Transversal - Cuba	Revista Médica Electrónica (LILACS)	Os principais problemas encontrados como causa de desmame foram a falta de leite e conhecimento materno insuficiente sobre o aleitamento.
Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014	Amaral <i>et al.</i> (2019)	Coorte - Brasil	Epidemiol. Serv. Saude (SciELO)	A taxa de AME até pelo menos 6 meses foi de 58,0% das crianças. Houve maior probabilidade de desmame à medida que a criança crescia e a duração do AM foi menor entre as mães com menor escolaridade, as que exerciam trabalho manual (qualificado ou não) e as primíparas. Os principais motivos relatados para desmame foram leite insuficiente (57,3%), retorno ao trabalho/escola (45,5%) e recusa inexplicável do bebê (40,1%).
Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense	Baier <i>et al.</i> (2020)	Coorte - Brasil	Revista de enfermagem UERJ (LILACS)	Prevalência do AME no sexto mês foi 7,9% sendo que o retorno ao trabalho, redução na produção de leite e dificuldades na amamentação foram apontados como as principais dificuldades para continuidade da amamentação. O número de consultas de puericultura esteve associado com o aleitamento materno.
Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines	Gonzales (2020)	Transversal – Filipinas	Asian/Pacific Island Nursing Journal (PUBMED)	As taxas de AME no pós-parto precoce foram de 56,5% e as puérperas mostraram-se confiantes e com autoeficácia em amamentar. Houve correlação positiva entre aleitamento materno e o número de consultas de pré-natal.
Infant and young child feeding patterns in kuwait: results of a cross-sectional survey	Carballo <i>et al.</i> (2021)	Transversal – Kuwait	Publicação: Public Health Nutrition (MEDLINE)	No Kuwait, a taxa de AM atingiu 98,1%, mas já no momento da alta hospitalar, foi de 36,5%. O AM foi influenciado pela nacionalidade, trabalho materno, tipo de parto, sexo da criança e informações sobre nutrição e alimentação infantil. Não foi encontrada associação significativa entre aleitamento materno e idade ou escolaridade materna.
Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth	Brandt <i>et al.</i> (2021)	Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo - Brasil	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (PUBMED)	Prevalência de 42,6% do AME. A prática foi influenciada pelo trabalho materno e apoio profissional e familiar para amamentar. A fissura mamilar foi a queixa mais frequente nesse estudo.
Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do aleitamento materno em até 45 dias pós-parto	Santos <i>et al.</i> (2021)	Coorte - Brasil	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (SciELO)	A interrupção do foi estatisticamente associada idade materna < 35 anos, oito anos ou menos de escolaridade, apoio da avó materna e recebimento de complemento na maternidade.
Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental	Martins <i>et al.</i> (2021)	Coorte prospectiva - Brasil	Revista de Saúde Pública (SciELO)	Na alta hospitalar estavam em AME (95,4%) e AM (4,6%). A probabilidade de desmame aos seis meses foi estaticamente maior para lactentes em AM na alta hospitalar (47,4%) em comparação com aqueles em AME (26%). Outros fatores associados ao desmame foram: usar chupeta, pretender amamentar por menos de seis meses, não amamentar na primeira hora de vida, ausência de participação paterna positiva no AM e consumir álcool na gestação.
Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: A population-based cross-sectional study	Appiah <i>et al.</i> (2021)	Transversal - Gana	PLOS ONE (PUBMED)	A prevalência de AME foi de 43,7%. Houve associações significativas entre AME e idade da criança, religião materna, tipo de prática de alimentação aconselhada e uso de mamadeira.
Factors influencing exclusive breastfeeding duration in Pakistan: a population-based cross-sectional study	Arif <i>et al.</i> (2021)	Transversal - Paquistão	BMC Public Health (PUBMED)	Razões de chance para a região, escolaridade materna, índice de riqueza, tamanho da criança, assistir televisão e parto por cesariana são significativos ao nível de significância de 5%.

Legenda:

AM = Aleitamento materno.

AME = Aleitamento materno exclusivo.

DPP = depressão pós-parto.

IHAC = Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

4. Discussão

a) *Dados de prevalência*

Segundo dados da OMS (2021), a taxa global de bebês de 0 a 6 meses amamentados exclusivamente entre 2015 e 2020 foi de 44%. De acordo com os dados analisados nesta revisão, as taxas de AME variaram entre 14,8% (Gonah & Mutambara, 2016) e 98,1% (Carballo *et al.*, 2021).

As maiores taxas de aleitamento materno encontradas foram relatadas no pós-parto imediato (98,1%) (Carballo *et al.*, 2021) e no momento da alta hospitalar pós-parto (95,4%) (Martins *et al.*, 2021). Bem como, os estudos de Moraes e colaboradores (2016), Carreiro e colaboradores (2018) e Lodi e colaboradores (2019) avaliaram a prevalência de AME em lactentes no 1º mês de vida e encontraram percentuais semelhantes (79,5%, 72,6% e 78,6%, respectivamente). Esses achados são condizentes com outros estudos analisados que mostraram uma associação significativa entre o aleitamento materno exclusivo e a menor idade da criança (Moraes *et al.*, 2016; Carreiro *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2018; Appiah *et al.*, 2021). Segundo Amaral *et al.* (2019), a probabilidade de interrupção da amamentação antes do terceiro mês foi de 9,4%, ao passo que, no intervalo de tempo entre o terceiro e o sexto mês, essa probabilidade foi de 16,4%.

Santos *et al.* (2021) citam que as prevalências de aleitamento materno estão associadas ao produto interno bruto (PIB) da nação e são inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior é a riqueza nacional, menores são as prevalências. Nesse estudo, entretanto, as menores taxas de aleitamento encontradas foram nos países com menores PIB quando comparados ao Brasil como pode ser observado que em um estudo de coorte em Pelotas (RS), até pelo menos 6 meses, 58,0% das crianças foram amamentadas (Amaral *et al.*, 2019). Em contrapartida, no Kuwait, a taxa de AME caiu de 98,1% para 36,5% no momento da alta hospitalar e 87,6% das mães pararam de amamentar completamente dentro de 3 meses após o parto; e no Zimbabué, a taxa de AME nos primeiros 6 meses foi de 14,8% e a idade média de introdução de alimentação complementar aos lactentes foi de 5 semanas (Gonah & Mutambara, 2016; Carballo *et al.*, 2021).

b) *Aspectos sociodemográficos e econômicos*

De acordo a revisão sistemática de Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015), os extremos das idades (mulheres < 20 anos e ≥ 35 anos) é um fator de risco para interrupção precoce do AME e que a relação com a menor idade materna pode ser explicada por insegurança ou instabilidade financeira. Entre os trabalhos analisados nesse estudo, 20 artigos trouxeram dados sobre a idade materna e apenas 15% deles (3) tiveram associação significativa que são parcialmente concordantes entre si e com a literatura. No estudo de Silva *et al.* (2017), observou-se que quanto maior a idade materna, menor as chances de interromper precocemente o AME (adolescentes tiveram chance 1,89 vez maior de interromper precocemente do AME, enquanto as mulheres entre 20 e 29 anos mostraram chance 1,27 vez maior quando comparadas com aquelas ≥ 30 anos). Tal como, na pesquisa de Santos *et al.* (2021), a idade materna ≥ 35 anos reduziu em 54% a prevalência da interrupção do AM. Entretanto, na análise de Arif *et al.* (2021), a faixa etária entre 20 e 34 anos foi estatisticamente associada a proteção do desmame precoce.

Nesse contexto, se traçar os perfis demográficos isolados, sem análise univariada ou regressão logística binária, os dados referentes a idade são ainda mais divergentes da literatura. No trabalho feito por Baier e colaboradores (2020), a maioria das crianças em aleitamento materno eram filhos de mães < 19 anos. Para Carballo *et al.* (2021), as mães mais jovens também eram mais propensas a estar amamentando exclusivamente, enquanto mães mais velhas eram mais propensas a estar totalmente alimentadas com fórmula ou pelo menos parcialmente amamentando no momento da alta.

As variáveis grau de escolaridade e nível socioeconômico, apesar de descrito na literatura como fator de influência na prática do aleitamento materno, ainda apresentam resultados discordantes e podem apresentar interpretações complexas.

Partindo do pressuposto que o alto nível socioeconômico está associado a maior nível de instrução, essas famílias poderiam ter maiores taxas de AME por melhor compreender seus benefícios, porém, pelo poder aquisitivo, teriam maior facilidade em adquirir substitutos do leite materno e utensílios como chupeta e mamadeira que levariam a interrupção do leite materno. E o inverso, menores níveis socioeconômicos e provavelmente menor nível de escolaridade estaria associada a menor conhecimento sobre o leite materno que poderia levar a introdução precoce de outros alimentos, mas também, pelo poder aquisitivo, teriam maior dificuldade na obtenção de fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras (Martins et al., 2011; Lima et al., 2018).

Assim como na variável idade materna, os trabalhos que foram estatisticamente relevantes sobre a relação entre aleitamento materno e grau de escolaridade materna não mostraram completa concordância entre si. Dos 19 trabalhos que abordaram a temática, apenas 3 tiveram significância sendo que 01 mostrou que escolaridade < 8 anos é fator de proteção para AME (Carreiro et al., 2018), enquanto os outros 2 demonstraram que o maior nível de instrução é fator proteção (Arif et al., 2021; Santos et al., 2021). A escolaridade \leq 8 anos aumentou em 110% o desmame (Santos et al., 2021).

c) Influência do trabalho materno

Segundo Amaral et al. (2019), Baier et al. (2020) e Carballo et al. (2021), o retorno ao trabalho foi relatado como um dos principais motivos pelas mães para interromper o aleitamento materno.

No Brasil, conforme a legislação atual, de acordo com artigo 7º, inciso XVIII, da Constituição Federal de 1988, a gestante tem direito a licença maternidade de 120 dias, podendo ter a licença prorrogada por mais 60 dias pelo programa Empresa Cidadã instituído pela Lei Federal 11.770/08. Além disso, o Decreto Lei nº 5.452 de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, no artigo 396, garante que a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um para amamentar seu filho até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher.

Como já citado, há uma multifatoriedade na relação entre escolaridade e renda familiar e o trabalho materno pode ser mais uma variável nessa equação. Tanto as mães com nível superior que precisam retornar ao trabalho após o fim da licença maternidade e pode ser que tenham uma tendência a priorizar a vida profissional quanto as mães com baixa escolaridade e trabalho informal que podem não gozar completamente dos direitos trabalhistas, ao final, terão dificuldades em manter a amamentação. Além disso, as mães que trabalham precisam de uma excelente rede de apoio para possibilitar a ida da criança até o local de trabalho durante as pausas para amamentação e de cuidadores disponíveis e orientados para a oferta de leite ordenhado de modo a manter o aleitamento materno (Brasil, 2009b; Beltrão, 2010; Mirabal et al., 2019).

Nesse estudo, todos os dados com significância estatística analisados a cerca do tema concluíram que o trabalho materno influencia o desmame precoce. De acordo com Gonah e Mutambara (2016) e Carballo et al. (2021), mães desempregadas eram mais propensas a amamentar e manter o AME até os 6 meses do que aquelas em situação laboral seja por carteira assinada ou conta-própria. Segundo Amaral et al. (2019), a duração do aleitamento materno foi menor entre as mães que exerciam trabalho manual. E, no trabalho de Margotti e Mattiello (2016), mães que trabalharam fora do lar eram fatores de risco para AME aos 2 e 3 meses de idade do lactente ($p=0,013$ e $p=0,007$).

Um estudo apresentou um viés de confusão ao trazer que a licença maternidade foi estatisticamente relevante e que as mulheres que não tiraram licença maternidade mantiveram o AME por mais tempo quando comparadas com aquelas que tiraram licença. Todavia, nesse estudo, todas as mulheres desempregadas pertenciam ao grupo que não recebeu licença maternidade. Concluiu-se que, para esta população, ficar em casa é um fator que protege a amamentação e que a licença maternidade tendeu a aumentar a probabilidade de manutenção do AME (Brandt et al., 2021).

d) Dificuldade na amamentação

Além da já citada dificuldade relacionada ao retorno da mãe ao mercado de trabalho, os estudos também trouxeram que dificuldades biológicas no processo de amamentar, tais como: fissura mamilar, dificuldade na pega e baixa produção de leite ou leite insuficiente estiveram associados ao desmame precoce. (Moraes *et al.*, 2016; Amaral *et al.*, 2019; Mirabal *et al.*, 2019; Carballo *et al.*, 2021; Brandt *et al.*, 2021). Houve associação entre dificuldade na amamentação após a alta hospitalar e desmame precoce sendo que as mães com dificuldade estiveram 2,64 vezes mais predispostas a interromper o AME dentro do primeiro mês de vida do lactente (Moraes *et al.*, 2016).

A literatura traz que uma técnica de amamentação inadequada na pega incorreta e/ou no posicionamento do lactente no colo da mãe acaba desencadeando dificuldades em cascata, pois a postura do binômio mãe-bebê afeta a sucção do lactente o que pode resultar em fissura mamilar e dor. Devido à dor, a lactante diminui a oferta do seio ao lactente acarretando baixa produção de leite e podendo ocasionar outros problemas como ingurgitamento e mastite (Brasil, 2009b).

De acordo com Carreiro e colaboradores (2018), houve associação significativa entre AME e técnica de amamentação adequada, achado consoante com a literatura. Em seu estudo, posicionamento materno e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança adequados, bem como a percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade foram características presentes nas mães em AME.

Diante dessa problemática, a melhor conduta é procurar orientação profissional tendo destaque o papel da enfermagem nesse acompanhamento que deve ser iniciado desde o pré-natal. No âmbito de Atenção Primária a Saúde, promover o acolhimento da puérpera e do RN logo após o nascimento, ter o “cantinho da amamentação” e realizar visitas domiciliares para acompanhamento do binômio mãe-bebê são formas de identificar precocemente e intervir das dificuldades da lactante. Além disso, existem profissionais de saúde e serviços especializados em aleitamento materno que prestam atendimento individualizado e visam intervir nas intercorrências durante o processo de amamentação. (Silva & Tonon, 2020; Dantas *et al.*, 2020)

e) Rede de apoio familiar

Em seu trabalho, Brandt *et al.* (2021) cita que o apoio prestado pelos profissionais e familiares ao aleitamento materno são fatores associados a duração e continuidade do AME. O autor relata que mães que receberam apoio profissional e familiar à amamentação tiveram um aumento de 4 vezes a chance de amamentar.

Nessa revisão, 2 trabalhos trouxeram que o apoio paterno no período gestacional e seu incentivo ao aleitamento foi fator de proteção à manutenção do AM. (Lodi *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2021). Em contrapartida, de acordo com Santos *et al.* (2021), ter a avó materna como principal rede de apoio aumentou em 91% a prevalência de desmame por provável aconselhamento de oferta de água, chás e outros leites. Nos casos de uma influência cultural negativa, pode ser interessante incluir a avó no acompanhamento pré-natal e nas consultas de puericultura para que essa tire suas próprias dúvidas com os profissionais de saúde.

f) Aspectos assistenciais no período perinatal

O período perinatal é definido como o período que se estende entre a 22ª semana completa de gestação e a primeira semana completa de vida do bebê (WHO, 2001). A influência dos profissionais de saúde na promoção da amamentação durante a gestação por meio do acompanhamento pré-natal, assim como a atenção às mães no pós-parto através de intervenções específicas são um instrumento para a consolidação do aleitamento materno (Insaf *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2018).

Nessa revisão, o AME esteve associado a realização de pré-natal e participação da mãe em grupo de gestante. Um início de pré-natal tardio no 3º trimestre de gestação, frequência menor do que 5 consultas e nunca ter recebido orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal foram associados ao desmame. O pré-natal foi visto como fator que favorece a autoeficácia em amamentação (Moraes *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2017; Margotti & Viegas, 2019). A via de parto vaginal, gravidez a termo, parto sem intercorrências e com primeiro contato pele a pele também foram associados como fator de proteção ao AME (Moraes *et al.*, 2016; Arif *et al.*, 2021; Carballo *et al.*, 2021). De acordo com Margotti e Mattiello (2016), nascer em hospital não Amigo da Criança foi fator de risco para a amamentação exclusiva aos 2 e 3 meses ($p=0,002$ e $p=0,001$).

Outra condição modificadora da amamentação é o tipo de aleitamento praticado durante internação hospitalar. De acordo com Cruz *et al.* (2018), mães em amamentação exclusiva na alta hospitalar tiveram 2,27 mais chances de amamentação materna exclusiva aos seis meses ($p=0,0205$). O estudo de Lodi e colaboradores (2019) também encontrou associação significativa ($p<0,0001$) entre estar em AME na alta e permanecer em AME por mais tempo. Em contrapartida, conforme os estudos de Moraes *et al.* (2016), Martins *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2021), aqueles que receberam complemento na maternidade e tiveram alta em AM invés de AME estiveram sobre maior risco de desmame precoce e demonstraram maior prevalência de interrupção da amamentação. Bem como, crianças que não estavam em AME na alta, permanecerem sem AME na pós-alta hospitalar.

O alojamento conjunto é um sistema normatizado por influência da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e tem demonstrado efeito positivo na amamentação por fortalecimento do vínculo afetivo já que permite a convivência da mãe e do filho sem o rigor de horários da maternidade (Ungerer & Miranda, 1999; Brasil, 2011). No estudo de Moraes *et al.* (2016), a interrupção do AME dentro do primeiro mês também esteve associado significativamente as mães que não amamentaram anteriormente, não amamentaram no centro obstétrico nem na sala de parto ou não amamentaram no alojamento conjunto. Em outros estudos, o AME foi mais frequente nas mães que relataram ter amamentado na primeira hora de vida (Brandt *et al.*, 2021) e não ter amamentado na primeira hora foi estatisticamente associado ao desmame (Martins *et al.*, 2021).

Nesse cenário, é importante ressaltar que o principal enfoque da questão assistencial à saúde é a referente ao preparo profissional, qualidade do atendimento e condutas (Ferreira *et al.*, 2018). Peres *et al.*, (2021) citam que os profissionais de saúde tendem a ver a amamentação como um processo instintivo e biológico e desconsideram o processo biopsicossociocultural que envolve esta prática. Em seu estudo, contou-se problemas na capacitação profissional sobre o tema, especialmente por parte dos médicos, e os profissionais de saúde entrevistados não pontuaram diversos fatores biopsicossocioculturais como causas do não AME e desmame precoce.

Acerca das iniciativas globais de incentivo ao aleitamento materno, bem como as estratégias nacionais com a mesma finalidade, os artigos selecionados durante a busca se limitaram a analisar sobre a IHAC e o sistema de alojamento conjunto sendo, portanto, limitada a discussão sobre os impactos dos programas públicos de saúde com enfoque no aleitamento materno.

g) Influência do conhecimento materno sobre a amamentação

Como referido anteriormente, as orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal refletem na prática da amamentação (Silva *et al.*, 2017). Conforme analisado, foi estatisticamente significativo ($p=0,011$) que o aconselhamento formal e a influência dos profissionais de saúde repercutem positivamente na redução do desmame de crianças pequenas (Gonah & Mutambara, 2016).

Em um estudo realizado em Cuba por Mirabal *et al.* (2019), a causa que predominou no desmame precoce foi conhecimento insuficiente sobre o aleitamento materno, com as mães necessitando de ajuda profissional. Para Gonah e Mutambara (2016), na sua análise estatística realizada em uma província em Zimbabué, o estudo com a menor prevalência de

AM dessa revisão, 97% das mães conheciam a vantagem geral do aleitamento materno, mas a maioria desconhecia informações sobre a técnica da amamentação e indicaram a necessidade de informações/orientações. No Brasil, Baier e colaboradores (2020) demonstraram que o número de consultas de puericultura, quando 8 ou mais, teve significância na relação com maior prevalência de aleitamento materno predominante.

As consultas dos profissionais de enfermagem sobre nutrição e alimentação infantil demonstraram associação significativa ($p=0,026$) com aleitamento materno tendo que as mulheres que receberam informações tiveram 2,54 vezes mais chances de ainda permanecer amamentando (Carballo *et al.*, 2021). De outro modo, foi descrito que o profissional que mais influenciou o início de alimentação complementar com aleitamento artificial foi o pediatra (Baier *et al.*, 2020).

Em analogia ao que já foi discutido, Appiah *et al.* (2021), em seu estudo, mostraram que as mães que nunca foram informadas sobre AME, seguida das mães aconselhadas sobre alimentação complementar ou mista e aquelas que não se lembravam do que foi orientado eram menos propensas a realização da prática quando comparado as mães aconselhadas sobre AME.

Margotti e Mattiello (2016) citam que a experiência anterior da mãe com amamentação também é um fator positivo relacionado à duração do aleitamento materno exclusivo podendo ser deduzido que a experiência ocasiona conhecimento sobre o tema. No estudo de Gonah e Mutambara (2016), houve uma associação significativa entre a experiência prévia e o tipo de aleitamento adotado sendo que as mães tenderam a repetir a mesma prática realizada previamente tanto na manutenção do AME até os 6 meses quanto no desmame precoce.

O leite materno é um alimento rico e equilibrado cujos nutrientes apresentam biodisponibilidade ideal para promover crescimento e desenvolvimento infantil adequado sendo, portanto, o alimento mais completo para criança nos primeiros seis meses (Alves *et al.*, 2013; Escarce *et al.*, 2013). Em termos gerais, o leite anterior (do início da mamada) é rico em água, proteínas, lactose, vitaminas e sais minerais e tem uma coloração branco acinzentada; já o leite posterior (do final da mamada) é rico em gordura e possui coloração branco amarelada (Koletzko *et al.*, 2001). Apesar do leite ser um alimento completo, foi observado que a oferta de água ou chá antes dos seis meses devido a crença de que a criança sentia sede foi uma prática presente em quase a totalidade das crianças analisadas no estudo de Baier *et al.* (2020).

Outro estudo que pontuou a introdução alimentar errônea por falta de conhecimento materno foi o realizado por Carballo *et al.* (2021) que traz que mães acreditavam que seu bebê não recebia leite suficiente e não estavam crescendo bem e paravam de amamentar. Gonah e Mutambara (2016) relatam, entre os principais motivos para interromper a amamentação exclusivamente, a percepção ou crença de que o leite materno sozinho não era suficiente para o bebê, que o bebê estava com fome e que o bebê era muito grande ou pesado para ser alimentado apenas com leite materno. Nesse mesmo estudo, a maioria das mães acreditavam que os bebês recém-nascidos deveriam receber óleo de cozinha e água para beber como método de tratamento da fontanela, conhecida como “nhova” na língua local, expressão com conceito aproximado à desidratação.

h) Confiança da mãe em amamentar

Motivada pelas expectativas da gestante/puérpera, dificuldades, inseguranças e frustrações, a autoeficácia em amamentar é considerado um fator de influência para a prática do aleitamento materno. Mais seguras e menos ansiosas na função materna, a confiança da mãe em si mesma e uma alta autoeficácia em amamentar são considerados fatores de proteção para o AME. A escolaridade materna, paridade, realização do pré-natal, situação conjugal, amamentação na primeira hora de vida, suporte social e intercorrências obstétricas são descritos como variáveis que podem influenciar nesse processo (Machado & Soler, 2018; Vieira *et al.*, 2018). A intenção materna de amamentar por menos de 6 meses foi fator estatisticamente associado ao desmame (Martins *et al.*, 2021).

Para avaliar a autoeficácia, os trabalhos analisados nessa revisão fizeram uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)” desenvolvidas por Dennis e Faux (1999) e sua derivação “Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)”. Os 04 estudos com essa proposta concluíram que quanto mais elevados os níveis de autoeficácia, melhores são os índices referentes ao aleitamento materno (Vieira *et al.*, 2018; Lodi *et al.*, 2019; Margotti & Viegas, 2019; Gonzales, 2020).

Diferente do que é trazido por Boccolini *et al.* (2015), sobre a interrupção precoce do AME em mães com idades mais jovens pode estar vinculada a insegurança, Margotti e Viegas (2019), em seu estudo sobre amamentação na adolescência, mostraram que as adolescentes apresentaram altas taxas de amamentação e que essas estão ligadas as mães se sentirem confiantes no ato de amamentar. Nesse trabalho, apesar de não ter sido analisado os intervalos de confiança, foi descrito que a elevada autoeficácia em amamentar analisada pela BSES-SF parece estar associada a situação conjugal estável e com companheiro que estimula, supervisiona e incentiva o aleitamento materno, mãe não trabalhar, ter tido experiência antecedente de amamentar, ter amamentado na sala de parto ou dentro das seis horas de vida e ter sido pré-natal eficaz tanto em número de consultas quanto na abordagem sobre aspectos técnicos da amamentação.

No trabalho de Lodi e colaboradores (2019), foi analisado a autoeficácia por meio das 2 BSES. Não houve associação significativa quando utilizada a versão brasileira da BSES, mas quando aplicada a BSEF-SF no puerpério imediato foi demonstrado que níveis médio ($p = 0,0007$) e alto ($p < 0,0001$) foi associada ao aleitamento materno exclusivo no 30º dia de vida da criança e à manutenção do AME. Já Vieira (2018) utilizou a BSES e encontrou que a chance de interrupção do AME cai 48% se a autoeficácia subir de ≤ 118 para a 119 a 137 ($p=0,0058$) e, se ≥ 138 , a chance diminui 80% ($p<0,01001$).

i) Aspectos psicológicos maternos

É descrito na literatura que mães deprimidas, quando comparadas com aquelas sem sintomatologia depressiva, apresentam dificuldade de criar e fortalecer o vínculo entre mãe-bebê e estariam menos dispostas a continuar a amamentação. A depressão pós-parto (DPP) parece estar associada a baixa condição socioeconômica, conflitos intra e/ou interpessoais e situações de estresse, por exemplo, intercorrências obstétricas ou amamentação (Hasselmann *et al.*, 2008; Vieira *et al.*, 2018).

Diferente do que foi hipotetizado na literatura de que mães deprimidas têm menos confiança quanto à sua capacidade de amamentar e, por isso, apresentam alta probabilidade de interrupção do AME (Zubaran & Foresti, 2013). Vieira e colaboradores (2018) concluíram que a presença de sintomas de DPP apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,0303$), porém não foi possível estabelecer associação entre a depressão e menores níveis de autoeficácia.

Nessa revisão, os demais estudos analisados nessa mesma temática também tiveram como desfecho a associação entre sintomas depressivos e interrupção do AME. Silva *et al.* (2017) verificou chance 1,63 vez significativamente maior de interrupção do AME nas mães com sintomas sugestivos de DPP (OR = 1,63; IC95% 1,2-2,2; $p < 0,001$). Semelhante, Margotti e Mattiello (2016) apontaram a tendência depressiva como fator de risco para a amamentação exclusiva aos 2 e 3 meses de vida da criança ($p=0,048$ e $p=0,000$) e maior predisposição ao desmame aos 4 meses. Estatisticamente, os percentuais de desmame foram maiores e os de aleitamento materno foram menores quando comparados as mães sem sintomas.

j) Relação entre amamentação e fadiga pós-parto

A fadiga materna também vem sendo descrita como fator de influência sobre o aleitamento materno e já foi apontada como associada à produção de leite materno insuficiente (Callahan *et al.*, 2006). O único estudo dessa revisão que aborda essa vertente traz que as mulheres menos cansadas apresentam práticas de amamentação mais adequadas. Houve associação significativa entre as variáveis iniciar a amamentação na primeira hora do parto, amamentar em intervalos de 1 hora ou menos e não precisar de ajuda na amamentação com as mães que apresentaram entre menos fadiga. Por outro lado, a introdução precoce de outros alimentos esteve associada a níveis elevados de fadiga (Senol *et al.*, 2019).

k) Uso de chupeta

O uso de chupeta é influenciado por fatores culturais, motivacionais e psicológicos e pode influenciar o desmame por acarretar confusão de sucção com consequente pega inadequada e reduzir a frequência das mamadas que diminui a produção do leite materno (Neifert et al., 1995; O'Connor et al., 2009).

No estudo de coorte realizado por Martins Jr, Mohr e Pereira (2018), o uso da chupeta esteve associado a mais problemas de pega aos 3 meses e teve feito negativo nas taxas de AME aos 6 meses. Para Cruz *et al.* (2018), as mães cujos filhos não fizeram uso de chupeta tiveram 3,92 vezes mais chances de ter AME aos 180 dias do que aquelas com filhos que usavam chupeta. Nesse mesmo contexto, o estudo de Appiah *et al.* (2021) concluiu que o não uso de mamadeira com bico foi fator de proteção a amamentação exclusiva ($p = 0,003$). Outros estudos analisados também trouxeram que o uso de chupeta influencia o desmame e seu não uso é um fator de proteção (Moraes *et al.*, 2016; Carreiro *et al.*, 2018; Lodi *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2021).

5. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a amamentação é uma prática de caráter multifatorial e que o cenário socioeconômico, cultural, comportamental e de saúde influenciam, mas, isoladamente, não determinam o aleitamento materno exclusivo. Logo, deve-se ressaltar que não existe certo e errado durante o processo de amamentação e que a culpa pelo insucesso no aleitamento materno não deve recair sobre a mãe.

De acordo com o analisado nesse trabalho, o aspecto assistencial que abrange desde o acompanhamento no pré-natal até a continuidade do cuidado no puerpério e na puericultura é uma das vertentes mais significativas dessa revisão. A rede de apoio exerce grande influência sobre as decisões maternas relacionadas à alimentação infantil e, portanto, eles também devem ser incluídos nos planos de ações de incentivo ao aleitamento. É imprescindível que, nesse âmbito, a formação profissional seja aprimorada.

Por fim, o enfoque na percepção materna também deve ser visto como um caminho necessário para manejar os fatores de desmame precoce a partir de intervenções individualizadas e direcionadas. É necessário focar em compreender precocemente os obstáculos, incertezas e insatisfações, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais, inclusive as dificuldades muito bem descritas nesse trabalho, como retorno ao trabalho e problemas na prática da amamentação.

Referências

- Alves, A. L. N., Oliveira, M. I. C. & Moraes, J. R. (2013). Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*
- Amaral, S. A., Bielemann, R. M., Valle, N. C. J., Costa, C. S., Oliveira, M. S., & Santos, I. S. (2019). Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude*,
- Appiah, P. K. Amu, H., Osei, E., Konlan, K. D., Mumuni, I. H., Verner, O. N. & Kim, S. Y. (2021). Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: A population-based cross-sectional study. *PLOS ONE*.
- Arif, S., Khan, H., Aslam, M., & Farooq, M. (2021) Factors influencing exclusive breastfeeding duration in Pakistan: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*.
- Baier, M. P., Toninato, A. P. C., Nonose, E. R. S., Zilly, A., Ferreira, H., & Silva, R. M. M. (2020). Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. *Revista de enfermagem UERJ*
- Beltrão, M. M. A. (2010). *Trabalho informal e desemprego: desigualdades sociais*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo. doi:10.11606/T.8.2010.tde-05032010-130328. www.teses.usp.br
- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L., & Oliveira, M. I. C. (2015). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, 91.
- Brandt, G. P., Britto, A. M. A., Leite, C. C. D. P., & Marin, L. G. (2021). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. *Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a **Consolidação das Leis do Trabalho**. Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil: seção 1, Rio de Janeiro, DF, ano 82, n. 184, p. 11937-11984, 9 ago. 1943. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2009a). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1. ed. Brasília: *Editores do Ministério da Saúde*,

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2009b). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – *Editores do Ministério da Saúde*. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. (2011). Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Editores do Ministério da Saúde* – Brasília.

Callahan, S., Séjourné, N., & Denis, A. (2006). Fatigue and breastfeeding: An inevitable partnership? *J Hum Lact*; 22:182-7.

Carballo, M., Khatoun, N., Maclean, E. C., Al-Hamad, N., Mohammad, A., Al-Wotayan, R., & Abraham, S. (2021). Infant and young child feeding patterns in Kuwait: results of a cross-sectional survey. *Public Health Nutrition*

Carreiro, J. A., Francisco, A. A., Abrão, A. C. F. V., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. S. V., & Coca, K. P. (2018). Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*.

Cruz, N. A. C.V., Reducino, L. M., Probst, L. F., Guerra, L. M., Ambrosano, G. M. B., Cortellazzi, K. L. & Possobon, R. F. (2018). Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cadernos Saúde Coletiva*.

Dantas, B. P., Tassara, K. R., Moraes, P. H. A., Ricardo, A. O. & Ansaloni, L. V. S. (2020) A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. *Saúde coletiva*.

Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*.

Escarce, A. G., Araújo, N. G., Friche, A. A. L., & Motta, A. R. (2013). Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Rev. CEFAC*.

Ferreira, H. L. O. C. Oliveira, M. F., Bernardo, E. B. R., Almeida, P. C., Aquino, P. S., & Pinheiro, A. K. B. (2018). Fatores associados à adesão ao aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Gonah, L., & Mutambara, J. (2016). Determinants of weaning practices among mothers of infants aged below 12 months in Masvingo, Zimbabwe. *Annals of Global Health*.

Gonzales JR, A. M. (2020). Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*.

Hasselmann, M. H., Werneck, G. L., & Silva, C. V. (2008). Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saúde Pública*.

Insaf, T.Z. Fortner, R. T., Pekow, P., Dole, N., Markenson, G., & Chasan-Taber, L. (2011). Prenatal stress, anxiety, and depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed among Hispanic women. *J Womens Health*.

Koletzko, B., Rodriguez-Palmero, M., Demmelmair, H., Fidler, N., Jensen, R., & Sauerwald, T. (2001). Physiological aspects of human milk lipids. *Early Human Development*.

Lima, A. P. C., Nascimento, D. S., & Martins, M. M. F. (2018). A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Heal Biol Sci*.

Lodi, J. C., Milagres, C. S., Giovani, P. A., Guerra, L. M., & Possobon, R. F. (2019). Impact of maternal self-efficacy and associated factors on maintaining exclusive breastfeeding in the city of Piracicaba-SP: Cohort study. *O mundo da saúde*.

Machado, M. L. C., & Soler, Z. A. S. G. (2018). Autoeficácia na amamentação com uso da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: estudo de base bibliográfica. *Enfermagem Brasil*.

Margotti, E., & Mattiello, R. (2016). Fatores de risco para o desmame precoce. *Revista Rene*.

Margotti, E., & Viegas, N. T. (2019). Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*.

Martins, F. A., Ramalho, A. A., Andrade, A. M., Opitz, S. P., Koifman, R. J., & Silva, I. F. (2021). Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental. *Revista de Saúde Pública*.

Martins Jr, F. J. M., Mohr, R., & Pereira, D. N. (2018). O uso de chupetas influencia no tempo de aleitamento materno? *Arquivos Catarinenses de Medicina*.

Martins, C. C., Vieira, G. O., Vieira, T. O., & Mendes, C. M. C. (2011). Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. Feira de Santana: *Rev Baiana de Saúde Pública*.

- Mirabal, V. R., León, Y. F., Díaz, C. A. S., Rodríguez, T. B., Rodríguez, G. K., & Rodríguez, C. G. A. (2019). Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". *Revista Médica Electrónica*.
- Moraes, B. A., Gonçalves, A. C., Strada, J. K. R., & Gouveia, H. G. (2016). Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Revista Gaucha de Enfermagem*.
- Neifert, M., Lawrence, R., & Seacat, J. (1995). Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr*.
- O'Connor, N. R., Tanabe, K. O., Siadaty, M. S. (2009). Pacifiers and Breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatric Adolescence Medicine*, Washington, n. , p.378-382.
- Peres, J. F., Carvalho, A. R. S., Viera, C. S., Christoffel, M. M., & Toso, B. R. G. O. (2021). Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde debate*. Rio de Janeiro.
- Queluz, M. C., Pereira, M. J. B., Santos, C. B., Leite, A. M., & Ricco, R. G. (2012). Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*.
- REA, M.F. (2003). Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*.
- Santos, V. L., Holand, B. L., Drehmer, M., & Bosa, V. L. (2021). Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do aleitamento materno em até 45 dias pós-parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*.
- Senol, D.K., Yurdakul, M., & Özkan, S. A. (2019). The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding. *Nigerian Journal of Clinical Practice*.
- Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira-de-Andrade, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima N. M. S. & Lira, P. I. C. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria*
- Silva, D. D., Schmitt, I. M., Costa, R., Zampieri, M. F. M., Bohn, I. E., & Lima, M. M. (2018). Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *Rev. Min. Enferm*.
- Silva, V. M., & Tonon, T. C. A. (2020) Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. *Research, Society and Development*.
- Sociedade Brasileira De Pediatria – SBP (2018). Amamentação: a base da vida. *DCAM-SBP*.
- UFRJ – Universidade Federal de Sergipe. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. *UFRJ*: Rio de Janeiro, 2020.
- Ungerer, R. L. S., & Miranda, A. T. C. (1999). História do alojamento conjunto. *J Pediatr*.
- Venancio, S. I. (2002). Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*.
- Victora, C. G., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Bahl, R. Rollins, N. C., Horton, S. & Walker, N. (2016). Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília.
- Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M., & Silva, I. A. (2018). Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018
- World Health Organization – WHO. (2001). Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health. *WHO*. <https://web.archive.org/web/20081002175558/http://www.euro.who.int/document/e68459.pdf>.
- World Health Organization – WHO. (2008). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. *WHO*. Genebra.
- World Health Organization – WHO. (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. *WHO*. Genebra.
- World Health Organization – WHO. (2009). Infant and young child feeding. [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- Zubaran, C, & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sex Reprod Health*.