

GERÊNCIA EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Raissa Pereira da Silva Borges

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rio de Janeiro

2019

Raissa Pereira da Silva Borges

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Projeto apresentado à Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio na habilitação Gerência em Saúde
como requisito parcial para aprovação na disciplina
metodologia da pesquisa.

Orientadora: Martha Peçanha Sharapin

Rio de Janeiro

2019

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o leite materno o alimento mais adequado para a criança nos primeiros seis meses de vida. A oferta de leite materno é uma das cinco ações básicas de saúde para o combate à desnutrição e melhoria das condições de vida da população infantil. Além disso, sabe-se que esta é, também, uma estratégia econômica e bastante eficaz que muito contribuiu para a redução das altas taxas de morbidade e mortalidade infantil no país. Entretanto, apesar das inúmeras vantagens, ainda há uma parcela considerável de mulheres que não consegue garantir para suas crianças o aleitamento exclusivo até os seis meses, como recomendado pela OMS. Assim, o objetivo do presente estudo é conhecer os principais entraves para a adoção do aleitamento exclusivo. Para isso, será realizada uma revisão integrativa da literatura. Espera-se, assim, obter um melhor entendimento do processo e contribuir para adoção de práticas mais saudáveis relacionadas à alimentação infantil.

Palavras chave: Direitos, Aleitamento materno, Nutrição infantil.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. LACTAÇÃO: ASPECTOS BIOLÓGICOS	9
4. ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM BREVE HISTÓRICO	15
5. METODOLOGIA.....	20
6. RESULTADOS	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8. REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado um alimento fundamental para a promoção e proteção da saúde da criança. Nele se encontram todos os nutrientes que um lactente precisa nos primeiros meses de vida, promovendo inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas. (LEVY e BÉRTOLO, 2012)

Órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil enfatizam a importância da promoção do aleitamento materno como fator redutor da mortalidade infantil. A amamentação é, então, importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral. (BRASIL, 2009; UNICEF, 2006)

Em 2001, em razão das evidências da superioridade do leite humano, a OMS passou a adotar como recomendação o alimento materno exclusivo por seis meses. A OMS definiu, também, algumas expressões utilizadas na alimentação infantil, como por exemplo: aleitamento materno exclusivo (criança recebeu apenas leite materno, diretamente do peito ou ordenhado, podendo também estar recebendo medicamentos, vitaminas ou minerais), aleitamento materno predominante (criança recebeu predominantemente o leite materno e, também, outros líquidos, como água, chá ou suco), aleitamento materno complementado (criança recebeu leite materno e outros alimentos) e aleitamento materno (engloba todas as possibilidades anteriores). (PEREIRA ET AL., 2010)

O aleitamento, entendido aqui como todas as formas de receber o leite humano ou materno, consiste na prática ideal de alimentação para os lactentes nos primeiros meses de vida, uma vez que suas vantagens são constatadas tanto do ponto de vista biológico quanto psicossocial.

Assim, o aleitamento, realizado quando a criança obtém o leite diretamente do peito da mãe, também, ajuda na recuperação após o parto, acelerando a perda de peso e evitando ou diminuindo a anemia durante esse período. Além disso, amamentar estimula o vínculo afetivo

entre a mãe e o bebê. Estes sentimentos agradáveis são aumentados pela liberação de hormônios como a prolactina, que produz uma sensação de paz e carinho, e ocitocina, que promove um forte sentimento de amor e apego entre mãe e filho. A amamentação é um ato muito importante para a relação mãe e filho nos primeiros meses de vida, proporcionando contato íntimo com a mãe e auxiliando o crescimento físico e cognitivo.(FIGUEIREDO, 2003)

As vantagens do leite materno são indiscutíveis para o lactente nos primeiros seis meses de vida, pois possui todos os nutrientes necessários para o bebê. Contudo, observa-se que essa prática está sendo substituída, o que põe em risco o desenvolvimento e a saúde da criança, já que o desmame precoce é o principal responsável pela desnutrição e mortalidade infantil no primeiro ano de vida.

Relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2009) revela que, em 2006, a proporção de crianças em aleitamento exclusivo aos 2-3 meses de idade era de 48,2% com grandes disparidades regionais. Comparando-se esses dados com os da mesma pesquisa realizada em 1996, quando a proporção de crianças em aleitamento exclusivo era de apenas 26,4%, pode-se observar um grande progresso. Entretanto, segundo conclusão da pesquisa, o aleitamento exclusivo segue como uma prática pouco frequente e de curta duração.

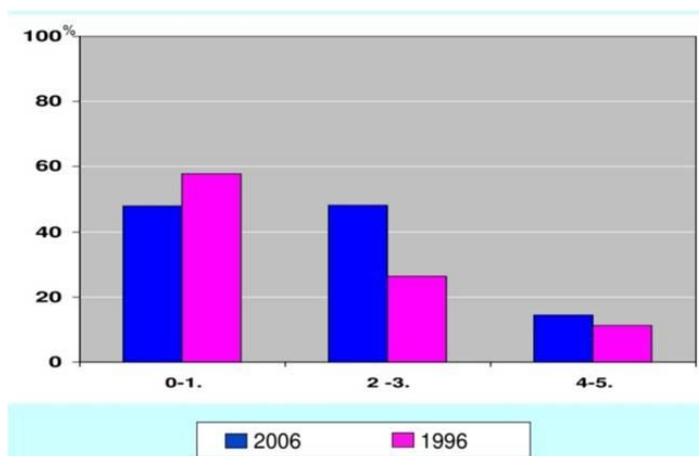


Figura 1- Proporção de crianças em aleitamento exclusivo

(retirado de Brasil, PNDS 1996 e 2006)

Embora existam diversas práticas de incentivo ao aleitamento materno e apesar das mães até possuírem algum conhecimento sobre a importância do período de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, muitas mulheres, no Brasil, não conseguem garanti-lo para suas crianças, como recomendado pela OMS.

Diante do exposto, o aleitamento materno se traduz numa ação extremamente relevante para a saúde pública, indo além da dimensão biológica. Assim, conhecer os fatores que impedem ou dificultam a adoção do aleitamento exclusivo, constitui-se em ação extremamente importante.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho propõe-se a investigar a interrupção do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida.

2.2 Objetivo Específico

Identificar os motivos que levam a interrupção do aleitamento exclusivo antes dos 6 meses, como recomendado pela OMS.

3. LACTAÇÃO: ASPECTOS BIOLÓGICOS

Embora, os termos lactação, aleitamento e amamentação sejam usados como sinônimos, é importante esclarecer que eles guardam diferenças substanciais. O aleitamento contempla todas as formas do lactente receber o leite humano ou materno. Já, a amamentação diz respeito ao ato da mãe dar o peito e o lactente mamá-lo diretamente. Por sua vez, a lactação refere-se ao “fenômeno fisiológico neuro-endócrino (hormonal) de produção de leite materno pela puérpera no pós-parto” e não depende se ela está amamentando ou não. Ou seja, a lactação é uma resposta fisiológica do organismo, automática. (CARVALHO, 2010).

A seguir, a partir da leitura de Levy e Bertolo (2008) e Montenegro et al.(2017), são apresentados alguns aspectos da fisiologia da lactação que pode ser dividida em três fases:

Mamogênese

É a fase do desenvolvimento da glândula mamária, onde inicia-se com a puberdade e termina com o climatério ou com a castração. Na gravidez acentua-se o crescimento de estruturas glandulares, sob a ação de hormônios (estrogênio, progesterona, hormônio lactogênio) segregados pela placenta e ainda cortisol.

Lactogênese

È o início de formação da secreção láctea, porém não ocorre na gravidez por conta da progesterona, que impede a atuação da prolactina (PRL) nos seus receptores nas células mamárias. A PRL desempenha um papel fundamental neste processo, liberando-se quando o mamilo é manipulado, seja pela sucção ou mediante estimulação manual ou mecânica.

Lactopoesse

É a fase de manutenção da secreção láctea. Depende do mecanismo reflexo, tendo como ponto de partida a sucção do mamilo pelo lactente. Através da sucção do lactente e esvaziamento da glândula, mantém-se em funcionamento o reflexo neuro- hipófise e a atividade secretora, pela produção de prolactina e liberação da ocitocina. Quando a pressão intra-alveolar diminui, a

secreção láctea aumenta e com a solicitação repetida do mamilo, com o esvaziamento continuado dos ácinos, resulta em intensificação da produção de leite.

O processo biológico da amamentação, pode ser compreendido através da figura 1. Dentro da mama, estão os alvéolos que são pequenos sacos feitos de células secretoras de leite.

Representação esquemática da mama

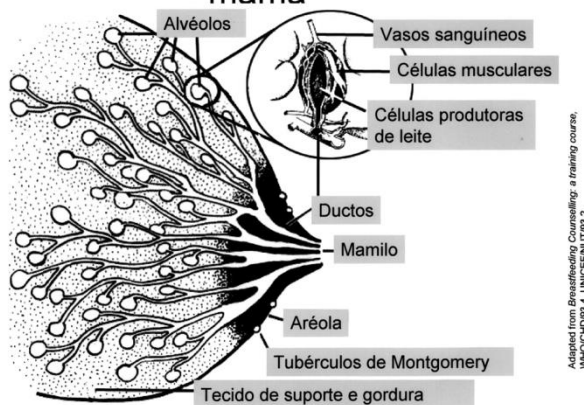


Figura 1- Anatomia da mama
(retirado de Levy e Bertolo, 2008)

O leite sai dos alvéolos e caminha até o mamilo através dos dutos, quando ocorre a sucção do bebê. Ao sugar o seio, o recém-nascido estimula as terminações nervosas que se localizam abaixo da aréola, enviando um estímulo à hipófise, cujo lobo anterior produz a prolactina e o lobo posterior, a ocitocina.

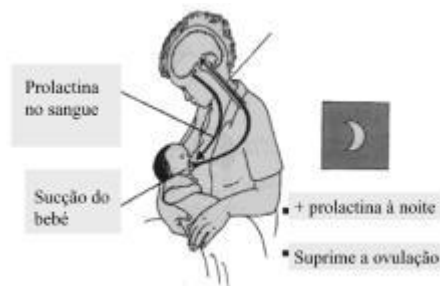


Figura 2- Prolactina
(retirado de Levy e Bertolo, 2008)

A prolactina vai através do sangue para a mama, estimulando a secreção de leite nos alvéolos. Ela fica no sangue por cerca de 30 minutos após a mamada, fazendo com que a mama produza leite para a próxima mamada. Quanto mais o bebê estimula a mama, sugando o leite, mais leite é produzido.

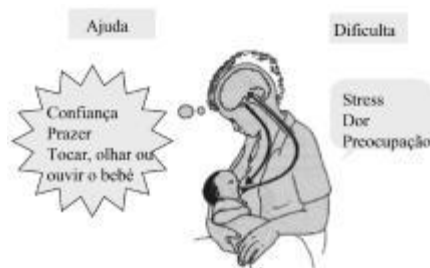


Figura 3- Ocitocina
(retirado de Levy e Bertolo, 2008)

A ocitocina é liberada durante a amamentação, provocando a descida do leite através dos ductos até o mamilo. Ao mamar, o bebê toca com a boca no mamilo e na aréola enviando mensagens nervosas para a glândula que libera a ocitocina na corrente sanguínea. Provocando a contração das células mioepiteliais dos alvéolos e o reflexo do leite. A ocitocina é produzida mais rapidamente que a prolactina.

A princípio este reflexo não é condicionado, sendo resposta a um estímulo físico, porém depois se torna condicionado e apenas o choro do bebê se torna suficiente para provocar o fluxo de leite. Se a mãe se encontra deprimida, cansada ou com falta de confiança na hora de amamentar o reflexo da ocitocina pode ser inibido.

Existem algumas ações que a mãe deve aprender, tais como segurar a mama correta para que o bebê tenha uma boa pega, facilitando uma sucção eficaz.

Neste processo, é importante salientar que os bebês possuem 3 reflexos: o de busca e preensão, o de sucção e o de deglutição. Quando se toca levemente na boca do bebê, ele abre a boca e começa a sugar e a chupar, sejam os seios da mãe ou os próprios dedos. Este é o reflexo de busca e preensão. Quando alguma coisa toca o céu da boca do bebê ele começa a sugar e quando a sua boca se enche, ele deglute (engole).

Daí, se apreende que a pega adequada é aquela em que o bebê abocanha boa parte da mama, ou seja, onde o bebê aproxima-se da mama por debaixo do mamilo. Este ficará no fundo da boca da criança, na área do palato, ajudando a uma boa adaptação ou pega entre a sua boca e a mama da mãe.

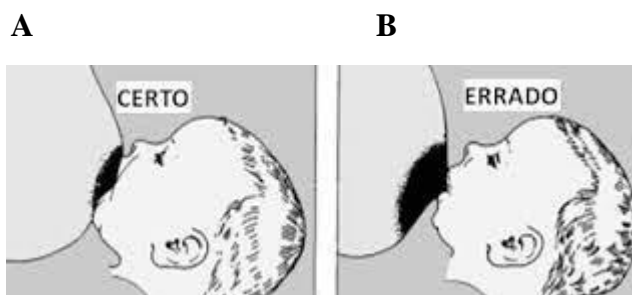


Figura 4- Adaptação entre mãe e bebê (pega)
(retirado de Levy e Bertolo, 2008)

Pode-se observar no desenho que o bebê A está bem adaptado à mama da mãe, pois a boca do bebê apanha a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela, a boca do bebê está bem aberta, o bebê mama na aréola e não no bico. Ao contrário do bebê B, que não está adaptado à mama da mãe, onde se pode ver que o bebê não consegue esticar o tecido da mama para fora a fim de formar um longo bico, o que dificulta a expressão do leite.

Outra questão importante, do ponto de vista biológico, sobre o leite materno é que ele possui várias fases com diferentes composições. Trata-se de um líquido cuja composição é bastante complexa, podendo conter, além de água e nutrientes como proteínas, lipídeos e carboidratos, células vivas como os glóbulos brancos, enzimas, hormônios, vitaminas, sais minerais e muitas outras substâncias. Sua composição pode, inclusive, se modificar durante a mamada. O leite materno sofre alterações para se adaptar às necessidades da criança. Existem três fases do leite materno: o colostro, o leite de transição e o leite maduro.

O colostro é o primeiro leite produzido pela mãe, entre o 1º e o 5º dia após o parto. É um líquido mais transparente ou amarelo, rico em proteínas e substâncias que ajudam na imunidade do recém-nascido. O leite de transição, produzido entre o 6º. e o 15º. dia, é mais rico em gorduras e nutrientes, extremamente importante para o desenvolvimento da criança. Já o leite maduro possui todos os nutrientes para a criança se desenvolver não só fisicamente, mas também, cognitivamente.

Diante do exposto, fica claro que o aleitamento traz diversos benefícios para a criança, estimulando o desenvolvimento físico / cognitivo e protegendo contra doenças. Entretanto, existem algumas situações em que este é contra-indicado temporariamente ou em definitivo. Segundo Levy e Bertolo (2008), as contra-indicações temporárias são: “doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de efetuar uma medicação imprescindível. Durante este período de tempo, os bebês devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada.” Já as contra-indicações definitivas dizem respeito às mães com “doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência

humana (VIH), mães que precisem de tomar medicamentos que são nocivos para os bebês e, ainda, bebês com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia.

4. ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM BREVE HISTÓRICO

O leite materno é o alimento mais adequado para as crianças nos primeiros seis meses de vida, pois é nele que se encontram todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança. Entretanto, há um comportamento instável em relação à prática da amamentação ao longo da história.

Segundo Silva (1996), de maneira geral, o aleitamento vem sofrendo variações em relação ao tipo de leite mais adequado, à frequência e duração nas mais diferentes sociedades ao longo da história da humanidade. Assim, ainda segundo a mesma autora, esse fato demonstra que as dificuldades encontradas, hoje para a manutenção do aleitamento materno, não são exclusividade dos tempos atuais nem tão pouco da sociedade brasileira.

Nos tempos pré-históricos, o aleitamento se prolongava até que a criança fosse capaz de procurar seu próprio alimento. Posteriormente, no período Neolítico, com a domesticação de rebanhos, as crianças passaram a ser alimentadas com leite animal, oferecidos por meio de utensílios ou mamado diretamente do animal.

Bosi e Machado (2005) relatam que o aleitamento artificial é tão antigo quanto a história da civilização humana. As autoras apresentam um logo histórico sobre a prática do aleitamento que começa com o Código de Hammurabi (cerca de 1800 a.C). Nele, já era possível encontrar normas para a prática do desmame precoce, quando as crianças eram amamentadas por outras mulheres, ou seja, as chamadas amas de leite.

De acordo com as autoras, na Bíblia, também, são encontradas referências à superioridade do leite materno: “Desejai ardentemente como crianças recém-nascidas o leite racional, não falsificado para que por ele vades crescendo” (I Pedro 2;2).(BOSI e MACHADO, p. 16, 2005).

Na Grécia antiga, Hipócrates declarava que: “somente o leite da própria mãe é benéfico, (sendo) o de outras perigoso” e, também, apontava que a introdução de alimentos sólidos deveria ocorrer apenas quando os primeiros dentinhos apontassem. Já Aristóteles, comentando sobre a composição do leite materno, afirmava que o leite materno era composto pelo soro e coalho e

que o leite com menor quantidade de coalho era o mais adequado às crianças.

No Império Romano, seguiu-se a tradição grega, já que Sorano e Galeno (médicos gregos) que clinicaram em Roma, também valorizavam o leite materno mas, aceitavam a utilização das amas quando necessário. Eles ainda recomendavam que se devia observar não só a qualidade do leite das amas, mas também, a altura, a saúde e o caráter delas. Acreditavam que ao sugar, os bebês, assimilavam as características das amas. Entretanto, alguns filósofos da época eram contrários a utilização das amas e segundo Castilho e Filho (2010), Plutarco foi o autor do primeiro movimento de valorização do aleitamento materno.

Durante a Idade média, o hábito da utilização de amas se intensificou. Segundo relatos, o camponês nutria o senhor que o defendia e o protegia e a esposa do camponês nutria o filho do senhor. A criança servia de elo entre o castelo e o vilarejo, firmando laços de afeto entre a família feudal e a ama. Um parentesco simbólico era construído graças ao leite, eram proibidos os casamentos entre indivíduos que mamaram no mesmo peito.

Na Renascença, apesar das recomendações contrárias à utilização das amas, a prática continuou bastante popular, principalmente, entre as mulheres das classes sociais privilegiadas que viam a amamentação como um obstáculo para a realização de suas atividades. Não é difícil entender o porquê da utilização das amas mesmo com todas as advertências quanto à sua prática.

Há relatos de utensílios, encontrados em tumbas de bebês, que serviam para alimentá-los com leite de animais. Entretanto, a dificuldade de se higienizar adequadamente esse utensílios, levava a um acúmulo de bactérias que tornava-os prejudiciais à saúde da criança. Portanto, o uso desses utensílios sujos, combinado com a falta de armazenamento e esterilização adequados do leite, aumentava consideravelmente a mortalidade no primeiro ano de vida.

A partir da Revolução Industrial, na Inglaterra, a utilização das amas de leite se popularizou, até mesmo, entre as famílias das classes mais pobres. Com o deslocamento de famílias inteiras de áreas rurais para as cidades, em busca de melhores condições de vida e de emprego e os baixos salários pagos à época, muitas mulheres se viram obrigadas, também, a contribuir financeiramente para suas famílias. Elas se empregavam nas fábricas em jornadas de trabalho que praticamente impossibilitavam o aleitamento e o cuidado com os próprios filhos. Assim, essas operárias buscavam outras mulheres que pudessem amamentar seus filhos.

Ser ama de leite se tornou uma atividade bastante lucrativa e difundida em todas as classes sociais, mesmo com a indicação dos médicos para a utilização do leite materno como o alimento de preferência para a alimentação dos bebês. Nesse período, também, começaram a surgir suspeitas de negligência e de utilização pelas amas de medicamentos que tinham a função de acalmar as crianças. Essa situação, aliada ao emprego do leite animal em condições não higiênicas levou ao aumento da mortalidade infantil.

Castilho e Filho (2010) ponderam que nesse momento, o Estado, alarmado com os altos índices de mortalidade infantil e preocupado com a sobrevivência das futuras gerações para compor os contingentes populacionais que mais tarde se tornarão mão de obra para as fábricas e soldados para o exército, resolveu buscar alternativas.

Naquele momento, nem mesmo as amas de leite eram uma opção. Estas, também, perceberam que ganhariam mais trabalhando nas fábricas do que amamentando os filhos de outras mulheres, mesmo recebendo salários inferiores aos dos homens. Assim, começa a busca por um método que pudesse alimentar as crianças de forma segura e eficiente.

A Revolução Industrial, até por conta das questões já anteriormente explicitadas, também, foi o período em que a busca por um alimento substituto para o leite materno se intensificou. A princípio, o leite de vaca foi o alimento de escolha para substituir o leite materno.

No final do século XIX, o processo de pasteurização passou a ser utilizado no leite de vaca, o que diminuiu os problemas de contaminação mas, reduziu o teor de vitaminas presentes. Um pouco mais tarde, surge o leite condensado, que consistia no leite de vaca acrescido de uma grande quantidade de açúcar. Esse acréscimo de açúcar impedia o crescimento de bactérias e conferia ao leite uma alta densidade energética. Porém, esse leite apresentava um baixo percentual de gordura.

Com o avanço tecnológico à época, foram surgindo diferentes tipos de fórmulas com diferentes composições de nutrientes, com diferentes tipos de leite. Buscava-se aproximar a composição dessas fórmulas à composição do leite materno. No início do século XX, foi elaborada a primeira fórmula com leite de soja, para crianças alérgicas ao leite de vaca.

O sucesso destes produtos era tamanho que, entre 1912 e 1919, uma pesquisa nos Estados Unidos mostrou que apenas 13% dos lactentes de 1 ano, residentes em áreas urbanas, recebiam somente leite materno, enquanto que 45% recebiam leite materno e fórmulas.(CASTILHO e SILVA, 2010)

Com a utilização cada vez mais intensiva das fórmulas, os alimentos sólidos começaram a ser introduzidos, na dieta infantil, cada vez mais cedo. Pois, apesar da grande aceitação, inclusive pelos médicos, o preço era um grande obstáculo para a maioria das famílias o que levava à interrupção do uso e conseqüentemente a introdução de alimentos sólidos precocemente ou ainda, a diluições incorretas das fórmulas, impactando negativamente a oferta energética e proteica para as crianças.

As indústrias de alimentos infantis continuaram a investir no desenvolvimento de fórmulas para lactentes e começaram a desenvolver, também alimentos como papinhas para crianças maiores, embaladas pelo baby-boom do pós 2a. Guerra Mundial.

Por volta dos anos 60, a introdução da pílula anticoncepcional e o movimento feminista, o número de nascimentos cai nos países desenvolvidos. As indústrias fabricantes de fórmulas e demais alimentos infantis voltaram-se, então, para os mercados dos, assim chamados, países em desenvolvimento.

No Brasil, à mesma época, as mulheres começam a ocupar espaços nos mercado de trabalho e a cultura da mamadeira influenciada pelos pediatras e pelas indústrias que investiam em propaganda e marketing encontra um ambiente favorável para o seu crescimento e difusão entre todas as classes sociais e regiões do país. A ideia era passar a imagem de que as fórmulas substitutas eram produtos cientificamente preparados, uma alimentação segura, natural e necessária.

As revistas científicas e as indústrias de alimentação infantil andavam de mãos dadas, pois influenciavam os médicos a iniciarem o leite artificial desde o nascimento, ou cada vez mais precocemente. O leite e ou as fórmulas eram inclusive distribuídas gratuitamente nos hospitais públicos. Na verdade, não havia comprovação técnica dessa superioridade das fórmulas. Era uma

verdadeira propaganda enganosa. Passava-se a ideia de que o leite em pó era um produto mais barato, porém não havia uma orientação adequada para as mães quanto ao risco da contaminação pela água. (REA, 1990).

A partir do final da década de 80, o Ministério da Saúde (MS) "acorda" e tenta mudar a realidade através de uma série de medidas a fim de diminuir a influência das indústrias de alimentos infantis, dentre elas, a divulgação do Código de Substitutos de Leite Humano e a criação de bancos de leite humano. Ao propagar o Código, o MS confirma o leite materno como o alimento mais seguro para os lactentes e orienta o uso apropriado dos substitutos do leite materno, somente quando necessários e com base em informações adequadas e por meio da comercialização e da distribuição apropriadas.

Além disso, o Ministério investe em programas e estratégias com o intuito de valorizar o leite materno. São realizadas campanhas, na mídia, para divulgar através de atrizes famosas, mães amamentando, como forma de conscientizar a população da importância do leite materno, resgatando assim a adesão ao aleitamento. Outra ação importante foi a capacitação dos profissionais de saúde em relação à importância do leite materno para os lactentes.

Essas ações foram fundamentais para reverter as altas taxas de mortalidade infantil, no país, em um curto período de tempo. Entretanto, mesmo diante das evidências de superioridade do leite materno sobre as demais formas de alimentação infantil, ainda hoje apenas 39% das crianças brasileiras até 5 meses de vida se alimentam somente com leite materno (OMS, 2019).

Assim, conhecer as razões que levam a interrupção do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida é de extrema relevância.

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória que utilizará uma revisão integrativa como método. Segundo Souza et al. (2010), a revisão integrativa é um método que sintetiza resultados obtidos através de pesquisas sobre um tema ou questão. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. É importante salientar que essa estratégia, também, permite a identificação de lacunas do conhecimento sobre o tema a ser estudado. (PEREIRA e REINALDO, 2018)

Ainda segundo Souza et al. (2010), em seu processo de elaboração, a revisão integrativa possui seis etapas:

1° fase: Elaboração da pergunta norteadora, onde o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa. A pergunta norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica ou mais abrangente;

2° fase: Busca ou amostragem na literatura, esta etapa está ligada a anterior, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o autor quanto à inclusão da literatura. O procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão;

3° fase: Coleta de dados, esta etapa resume-se na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, onde tem como objetivo organizar e sintetizar as informações de maneira resumida;

4° fase: Análise crítica dos estudos incluídos, é similar a análise dos dados em uma pesquisa convencional, onde há o emprego de ferramentas apropriadas. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados.

5° fase: Discussão dos resultados, esta etapa tem como objetivo fazer uma comparação dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos com o conhecimento teórico, a identificação

de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa;

6º fase: Apresentação da revisão integrativa, a mesma deve incluir informações que permitam ao leitor avaliar a relevância dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

Além da revisão integrativa, existem outros métodos de revisão da literatura, tais como: a revisão narrativa, a revisão sistemática e a meta-análise.

A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura e estão sujeitas à subjetividade dos autores. É utilizada na fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos.

Por sua vez, a revisão sistemática é um modelo de revisão que usa métodos rigorosos e explícitos para identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes à sua pesquisa. Geralmente, utiliza somente estudos experimentais.

Quando a revisão sistemática utiliza análises estatísticas, elas são chamadas de meta-análise. Assim, para a elaboração deste trabalho, optou-se pela revisão integrativa pois é a única capaz de, a partir de um conjunto da literatura teórica e empírica, construir um panorama abrangente do tema pesquisado. (SOUZA et AL., 2010)

Para dar conta dos objetivos deste trabalho, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais os fatores que levam a interrupção do aleitamento precoce (antes dos seis meses) entre mulheres brasileiras?

A base de dados pesquisada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em outubro de 2019. Foi utilizada como descritor, a expressão “aleitamento materno.” Na primeira busca, foram encontradas 37.989 publicações. Adotando-se os critérios de inclusão para selecionar somente os documentos de tipo “artigo”, com “texto completo disponível”, “em língua portuguesa”, que tivessem o “Brasil” como região de estudo, publicados entre “2016 e 2019” e assunto principal “aleitamento materno”, foram selecionados 56 artigos. Estes documentos, primeiramente, passaram por uma leitura crítica dos títulos e resumos a fim de se verificar a real aderência à

temática da pesquisa. Foram, também, excluídos os artigos de revisão da literatura e os duplicados nessa fase. Posteriormente, os quatro artigos selecionados nessa etapa, passaram para a segunda fase quando foram lidos e revisados na íntegra, a fim de responder as perguntas norteadoras.

6. RESULTADOS

Para a etapa seguinte, 4 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. Entretanto, um dos artigos foi excluído por se tratar de tese de doutorado apresentada à Universidade , totalizando, então, 3 artigos apresentados no quadro abaixo.

Quadro 1 – Artigos selecionados segundo título, ano de publicação, periódico, tipo de publicação, metodologia utilizada e objetivo principal.

N	Título	Nome do periódico	Ano	Tipo de publicação	Metodologia Utilizada	Objetivo principal
1	Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.	Revista Fundamental care on line	2018	Artigo original	Estudo qualitativo descritivo exploratório	Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar em Hospital Universitário – Londrina/PR
2	Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: pesquisa nacional de saúde, 2013.	Cadernos de Saúde Pública	2017	Artigo original	Estudo transversal de base nacional	Atualizar as prevalências de aleitamento materno entre crianças brasileiras menores de 24 meses e de aleitamento materno exclusivo entre aquelas com idade inferior a seis meses e identificar os fatores associados
3	Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do recife, Pernambuco, Brasil.	Ciência e Saúde Coletiva	2019	Artigo original	Estudo descritivo transversal	Avaliar o aleitamento materno das crianças de até dois anos de idade atendidas em unidades básicas de saúde no Distrito V, Recife- PE

Primeiramente, chama atenção a pequena produção acadêmica sobre o tema, apesar da relevância para a saúde das mães e lactentes. Em relação a distribuição geográfica, os textos selecionados trazem uma experiência da região Sul, uma da região Nordeste e uma de abrangência nacional.

O primeiro artigo analisado traz como dificuldades encontradas pelas puérperas do Hospital Universitário de Londrina as seguintes questões: a necessidade de retorno ao trabalho, as fissuras e o desconforto nas mamas na hora de amamentar. Por se tratar de estudo qualitativo, é possível identificar nas falas das mulheres as dificuldades enfrentadas: “Quando eu voltar ao trabalho vai ser difícil. Dá vontade de não ir, mas vamos ver (P5).”

“[...] Ela machucou muito o meu seio. Dela mamar e eu chorar de dor, muita dor, mas passou. Tu olhas teu bebê chorando aí faz isso, faz aquilo. Dói na hora e depois alivia. Aí tu olhas aquele rostinho e tudo vale à pena. A dor a gente esquece. Mas agora não dói mais. Está tranquilo (P8).”

No segundo artigo, foi realizada uma pesquisa em uma amostra de domicílios permanentes representativa de moradores das cinco regiões brasileiras vivendo em área rural e urbana, totalizando 5.458 crianças. Entre as causas encontradas para a baixa prevalência de aleitamento exclusivo está, ainda, a crença de que o leite materno não é suficiente para que a criança ganhe peso e se desenvolva adequadamente. Entendendo que o leite materno não é nutritivo, as mães começam a introduzir outros alimentos, precocemente, levando ao abandono do aleitamento por completo.

No último artigo analisado, foram coletados dados de 135 crianças de até 2 anos de idade acompanhadas em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário V da Cidade do Recife – PE. Nesse trabalho, é possível notar que as principais dificuldades encontradas tem relação com problemas nas mamas. Principalmente, a mastite, o uso de medicamentos pela mãe, estresse e o retorno ao trabalho. Além disso, o estudo sinaliza que mães adolescentes tem mais dificuldade de amamentar, pelo fato de não terem experiência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender os motivos que ainda, hoje, levam as mães a interromper o aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses é fundamental para pensar estratégias que possibilitem a reversão do quadro de baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, conforme preconizado pela OMS.

Verificou-se uma diversidade de fatores que contribuem para o desmame precoce. Estes vão desde crenças sobre a qualidade do leite materno como alimento capaz de nutrir adequadamente os lactentes até o estresse vivenciado pelas mulheres na volta ao trabalho. Há, ainda, relatos de traumas nas mamas, mastite, pouca experiência das mães adolescentes.

Assim, em função dos resultados encontrados, concluímos que os serviços e os profissionais de saúde precisam urgentemente intensificar as ações e campanhas de esclarecimento sobre o aleitamento com vistas a reverter essa tendência de crescimento do desmame precoce.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL/Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Cadernos da atenção Básica, n. 23. Brasília, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
Acessado em: 04/02/2019.

BRASIL/Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS. Brasília, 2009. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf Acessado em: 12/01/2019.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará, vol. 1, no.1. Fortaleza, 2005. Disponível em: http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf
Acessado em 08/2019

CAETANO, Michelle Cavalcante et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, nº3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300015 Acessado em: 12/2018

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Aleitamento materno em crianças até o sexto mês de vida: percepções das mães. Rev de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300015. Acesso em dezembro de 2018.

CASTILHO, Silvia Diez; FILHO, Antônio de Azevedo Barros. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. Jornal de Pediatria, vol.86, no.3. Porto Alegre, 2010.

DINI, Aline. Dia Mundial do Diabetes: Amamentar reduz em quase 50% o risco de desenvolver diabetes tipo 2. Revista Crescer, 14/11/2018. Editora Globo. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Bebes/noticia/2018/01/amamentar-reduz-em-quase-50-o-risco-da-mulher-desenvolver-diabetes-tipo-2-aponta-estudo.html>
Acessado em: 04/02/2019

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 18(1):9-12, Jan/Mar, 2014.

FIGUEIREDO, Bárbara. Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. Revista internacional de psicologia Clínica y de La salud, vol.3, n.3, 2003. Disponível em:

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3696/1/Vincula%C3%A7%C3%A3o%20materna%20Contributo%20para.pdf>
Acessado em: 02/02/2019.

LEONE, Cléa Rodrigues, SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no Município de São Paulo, Brasil, 2008. Caderno de Saúde Pública. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2013.v29n2/397-402/>
Acessado em: 12/2018.

LEVY, Leonor ; BÉRTOLO, Helena. Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF, 2012. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1584/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
Acessado em: 02/02/2019.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a17v16n5.pdf> Acessado em dezembro de 2018

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Caderno de Saúde Pública Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2010.v26n12/2343-2354/>. Acessado em novembro de 2018.

PORTAL EDUCAÇÃO. Aspectos Históricos da maternidade e do aleitamento. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/aspectos-historicos-da-maternidade-e-do-aleitamento/22214>
Acessado em: 12/11/2019

REA, Marina Ferreira. Substitutos do leite materno: passado e presente. Revista Saúde Pública vol.24, no.3. São Paulo, 1990.

SILVA, Isilia Aparecida. Amamentar: um questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1997. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n1/v30n1a14>. Acessado em junho de 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein, vol. 8, no.1, p.102-106. São Paulo, 2010.

UNICEF. 77 milhões de recém-nascidos não recebem leite materno na 1ª hora de vida. Publicado em 01/08/2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-77-milhoes-de-recem-nascidos-nao-recebem-leite-materno-em-sua-1a-hora-de-vida/>

Acessado em: 06/02/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2019.

Disponível em: https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html

Acessado em: 30/11/2019

Aleitamento.com - 1o. portal de aleitamento no mundo português

LACTAÇÃO, ALEITAMENTO e AMAMENTAÇÃO: SINÔNIMOS ?!

Por: Prof. Marcus Renato de Carvalho

<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=45>