

Fatores relacionados ao sucesso na amamentação

Factors related to successful breastfeeding

Factores relacionados con la lactancia exitosa

Monalisa Batatinha de Castro Silva¹, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão², Kellen Karoline Almeida dos Santos³, Monica Cecília Pimentel de Melo⁴, Aloysia Graça Costa Unfried⁵, Chalana Duarte de Sena Fraga⁶

Como citar: Silva MBC, Paixão GPN, Santos KKA, Melo MCP, Unfried AGC, Fraga CDS. Fatores relacionados ao sucesso na amamentação. *REVISA*. 2023; 12(3): 463-77. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p463a477>

REVISA

1.Universidade do estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9096-9242>

2.Universidade do Estado da Bahia. Juazeiro, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6539-482X>

3.Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3121-838X>

4.Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4029-4886>

5.Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0327-603X>

6.Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0285-9412>

Recebido: 13/06/2023

Aprovado: 23/08/2023

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que se associam ao sucesso na amamentação, de acordo com a literatura. **Método:** Revisão sistemática de literatura, cadastrado na base de registro de protocolos. As bases usadas foram Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase e PubMed. Os critérios de elegibilidade foram: estudos de ensaio clínico randomizado e que avaliaram fatores relacionados ao sucesso da amamentação. **Resultados:** Foram identificados 92 artigos. Após retirada de duplicatas, análise de títulos e critérios de inclusão/exclusão pelos pares, obteve-se nove estudos. As principais características associadas ao sucesso na amamentação foram: confiança no leite humano, percepção de produção insuficiente de leite e/ou ralo. Em relação ao apoio do cônjuge, influencia diretamente na duração da amamentação exclusiva. Sobre o apoio profissional, o encorajamento durante o pré-natal e a educação após o parto ofertado pelos profissionais teve impacto significativo sobre a amamentação. Em relação ao bem-estar materno, a depressão perinatal pode estar associada à interrupção precoce da amamentação exclusiva. **Conclusão:** Ao fim, a revisão trouxe elementos importantes para o sucesso na amamentação. As mulheres, profissionais de saúde e rede de apoio têm importância nesse processo.

Descritores: Aleitamento materno; Enfermagem; Revisão sistemática.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that are associated with success in breastfeeding, according to the literature. **Method:** Systematic literature review, registered in the protocols registry base (PROSPERO). The databases used were the Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (BIREME), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase and PubMed. Eligibility criteria were: randomized clinical trial studies that evaluated factors related to successful breastfeeding. **Results:** 92 articles were identified. After removal of duplicates, analysis of titles and inclusion/exclusion criteria by peers, nine studies were obtained. The main characteristics associated with successful breastfeeding were: confidence in human milk, perception of insufficient and/or thin milk production. Regarding the support of the spouse, it directly influences the duration of exclusive breastfeeding. Regarding professional support, encouragement during prenatal care and postpartum education offered by professionals had a significant impact on breastfeeding. Regarding maternal well-being, perinatal depression may be associated with early cessation of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** In the end, the review brought important elements for successful breastfeeding. Women, health professionals and the support network are important in this process.

Descriptors: Breast feeding; Nursing; Systematic review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que se asocian al éxito en la lactancia materna, según la literatura. **Método:** Revisión sistemática de la literatura, registrada en la base de registro de protocolos (PROSPERO). Las bases de datos utilizadas fueron el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase y PubMed. Los criterios de elegibilidad fueron: estudios de ensayos clínicos aleatorizados que evaluaron factores relacionados con una lactancia materna exitosa. **Resultados:** se identificaron 92 artículos. Después de la eliminación de duplicados, análisis de títulos y criterios de inclusión/exclusión por pares, se obtuvieron nueve estudios. Las principales características asociadas a la lactancia materna exitosa fueron: confianza en la leche humana, percepción de producción de leche insuficiente y/o escasa. En cuanto al apoyo del cónyuge, influye directamente en la duración de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al apoyo profesional, el estímulo durante la atención prenatal y la educación posparto ofrecida por los profesionales tuvo un impacto significativo en la lactancia materna. En cuanto al bienestar materno, la depresión perinatal puede estar asociada con el cese temprano de la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** Al final, la revisión trajo elementos importantes para una lactancia exitosa. Las mujeres, los profesionales de la salud y la red de apoyo son importantes en este proceso.

Descriptors: Lactancia materna; Enfermería; Revisión sistemática.

Introdução

O progresso da amamentação ao longo dos anos teve como intuito promover, proteger e apoiar essa prática, através do fortalecimento das políticas implantadas no Brasil e em todo o mundo.¹ Experiências de aleitamento bem-sucedidas influenciam positivamente na intenção materna de amamentar (IMA) exclusivamente até o sexto mês e por mais tempo, como é preconizado pelo Ministério da Saúde e de forma complementar até o segundo ano de vida da criança.²

Aspectos cognitivos, econômicos, imunológicos, nutricionais, psicológicos e sociais para tetrade crianças, mães, suas famílias e a própria comunidade, incluindo a preservação do meio ambiente são citados em diversos estudos e vem sendo reformulados de acordo com as suas necessidades.³ A maternidade, especialmente no exercício da amamentação, compreende o enfrentamento de situações diversas que vão ademais da conformação fisiológica; por conseguinte, muitas vezes finda sem sucesso.⁴

Além das dificuldades frequentemente encontradas, a ansiedade caracterizada pelo tempo consideradamente "perdido" para muitas mulheres, requer uma matriz de apoio sensível aos enfrentamentos que possam se fazer presentes, tendo no(a) companheiro(a) a parceria ideal de cuidado e acolhimento à mulher que amamenta.⁵ A importância do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento humano é indiscutível, tanto na instrução da nutriz, assim como também do seu/sua acompanhante, permitindo que o(a) mesmo(a) venha agir de forma mais eficaz na prevenção de fatores que acarretem o desmame precoce.⁶

A justificativa deste estudo fundamenta-se no pressuposto de que no âmbito hospitalar existem influências adversas a amamentação, exercida pela própria autopercepção humana/materna, pelo conjugue, profissionais de saúde e sociedade. Episódios estes vivenciados durante as visitas realizadas pelo grupo de extensão denominado Grupo de apoio ao aleitamento materno (GAAM), vinculado a Universidade do estado da Bahia (UNEB), campus VII. Tais influências podem intervir na intenção da mulher em aleitar seu recém-nascido exclusivamente, consecutivamente podendo acarretar possíveis problemas de saúde.

Diante disso a problemática surgiu da seguinte questão de pesquisa: quais fatores relacionados ao aleitamento humano se associam ao sucesso na amamentação? Havendo associação, há possibilidade de desenvolver estratégias que estimulem profissionais da atenção básica e hospitalar a direcionar a prática consciente do aleitamento, auxiliando nas dificuldades encaradas pelas mães. Sabido que a amamentação não é uma prática meramente instintiva, pelo contrário, é uma ação vigorosamente influenciada por todos ao seu redor, permitindo que suas relações venham somar e influenciar indubitavelmente no processo do aleitar.⁷ Portanto, este estudo teve como objetivo: analisar os fatores que se associam ao sucesso na amamentação, de acordo com a literatura.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que objetiva analisar os fatores relacionados ao sucesso na amamentação, que teve a seguinte pergunta norteadora: quais fatores se associam ao sucesso na amamentação? O projeto foi

cadastrado na base de registro de protocolos de revisões sistemáticas (*International prospective register of systematic reviews - PROSPERO*), sob o número CRD42021239133.

A estratégia **PICOT** foi utilizada, na qual **P**- Lactantes; **I** - Fatores sociais, culturais, demográficos, apoio profissional, histórico obstétrico, clínico e cirúrgico, bem como qualquer outro fator que se apresente como relacional ao desfecho da amamentação; **C** - Comparação com grupos de mulheres que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses e/ou de forma complementar até os dois anos; **O** - Relação entre fatores diversos e maior sucesso na amamentação; **T** - Ensaios clínicos randomizados.

O levantamento dos artigos foi realizado em quatro bases de dados: Bireme, Cinahl, Embase e PubMed e incluiu descritores oficiais disponíveis no *Medical Subject Heading* (MeSH). Os descritores utilizados foram: relacionadas à amamentação (*Breastfed, Breastfeeding, Breast Fed, Milk Sharing, Sharing, Milk, Breast Feeding, Exclusive, Exclusive Breast Feeding, Breastfeeding, Exclusive, Exclusive Breastfeeding, Wet Nursing*); Relacionadas à Serviço de Saúde Materno-Infantil (*Maternal-Child Health Services, Health Service, Maternal-Child, Maternal Child Health Services, Maternal-Child Health Service, Service, Maternal-Child Health, Services, Maternal-Child Health, Health Services, Maternal-Child, Health Services, Maternal Child*), relacionadas à Leite Humano (*Milk, human, breast Milk, Milk, Breast, human Milk*); E relacionadas à Estudo Randomizado (*Randomized Controlled Trial*). Os booleanos utilizados foram OR e AND.

Foram utilizados como critérios de elegibilidade, os estudos provenientes de ensaios clínicos randomizados, que avaliaram fatores que estão relacionados ao sucesso da amamentação, sendo excluídos outros estudos primários, estudos secundários e estudos qualitativos. Por ser um critério bem específico, não foi realizado recorte de temporalidade, tampouco de língua de publicação.

O levantamento dos dados bibliográficos ocorreu em fevereiro de 2021. A seleção dos estudos foi realizada em três etapas (título, resumo e leitura na íntegra), de acordo com os critérios de elegibilidade e que respondiam à pergunta de pesquisa, de forma independente e pareada por duas pesquisadoras (MBCS) e (KKAS). Como ao fim houve discordância, uma terceira pesquisadora (GPNP) analisou e julgou os estudos elegíveis. O texto foi redigido seguindo as recomendações do guia de redação PRISMA.

Quadro 1 - Estratégias de Pesquisa, Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2022.

BASES	#1	#2	#3	#4	ESTRATÉGIA DE BUSCA (#1 AND #2 AND #3 AND #4)
Bireme, CINAHL, Embase, Pubmed.	(<i>Breastfed</i>) OR (<i>Breastfeeding</i>) OR (<i>Breast Fed</i>) OR (<i>Milk Sharing</i>) OR (<i>Sharing</i>) OR (<i>Milk</i>) OR (<i>Breast Feeding</i>) OR (<i>Exclusive</i>) OR (<i>Exclusive Breast Feeding</i>) OR (<i>Breastfeeding</i>) OR (<i>Exclusive</i>) OR (<i>Exclusive Breastfeeding</i>) OR (<i>Wet Nursing</i>).	(<i>Maternal-Child Health Services</i>) OR (<i>Health Service</i>) OR (<i>Maternal-Child</i>) OR (<i>Maternal Child Health Services</i>) OR (<i>Maternal-Child Health Service</i>) OR (<i>Service</i>) OR (<i>Maternal-Child Health</i>) OR (<i>Services</i>) OR (<i>Maternal-Child Health</i>) OR (<i>Health Services</i>) OR (<i>Maternal-Child</i>) OR (<i>Health Services</i>) OR (<i>Maternal Child</i>).	(<i>Milk</i>) OR (<i>human</i>) OR (<i>breast Milk</i>) OR (<i>Milk</i>) OR (<i>Milk</i>) OR (<i>Breast</i>) OR (<i>human</i>) OR (<i>Milk</i>).	(<i>Randomized Controlled Trial</i>).	<i>Breastfed</i> OR <i>Breastfeeding</i> OR <i>Breast Fed</i> OR <i>Milk Sharing</i> OR <i>Sharing</i> OR <i>Milk</i> OR <i>Breast Feeding</i> OR <i>Exclusive</i> OR <i>Exclusive Breast Feeding</i> OR <i>Breastfeeding</i> OR <i>Exclusive</i> OR <i>Exclusive Breastfeeding</i> OR <i>Wet Nursing</i> AND <i>Maternal-Child Health Services</i> OR <i>Health Service</i> OR <i>Maternal-Child</i> OR <i>Maternal Child Health Services</i> OR <i>Maternal-Child Health Service</i> OR <i>Service</i> OR <i>Maternal-Child Health</i> OR <i>Services</i> OR <i>Maternal-Child Health</i> OR <i>Health Services</i> OR <i>Maternal-Child</i> OR <i>Health Services</i> OR <i>Maternal Child</i> AND <i>Milk</i> OR <i>human</i> OR <i>breast Milk</i> OR <i>Milk</i> OR <i>Breast</i> OR <i>human Milk</i> AND <i>Randomized Controlled Trial</i> .

A tabela sistemática foi empregada para captura dos dados referente aos estudos selecionados pela pesquisadora, a qual averiguou cautelosamente às seguintes informações: autores, desfechos primários e secundários dos estudos, objetivo e o país. Na análise do risco de viés (qualidade) dos ensaios clínicos inseridos na revisão, foi executada seguindo os critérios normatizados pela Colaboração Cochrane. A análise quantitativa dos resultados (metanálise) não foi realizada, visto que os estudos demonstraram grandes heterogeneidades, no que concerne às intervenções e aos métodos de avaliação, o que impossibilitou a investigação.

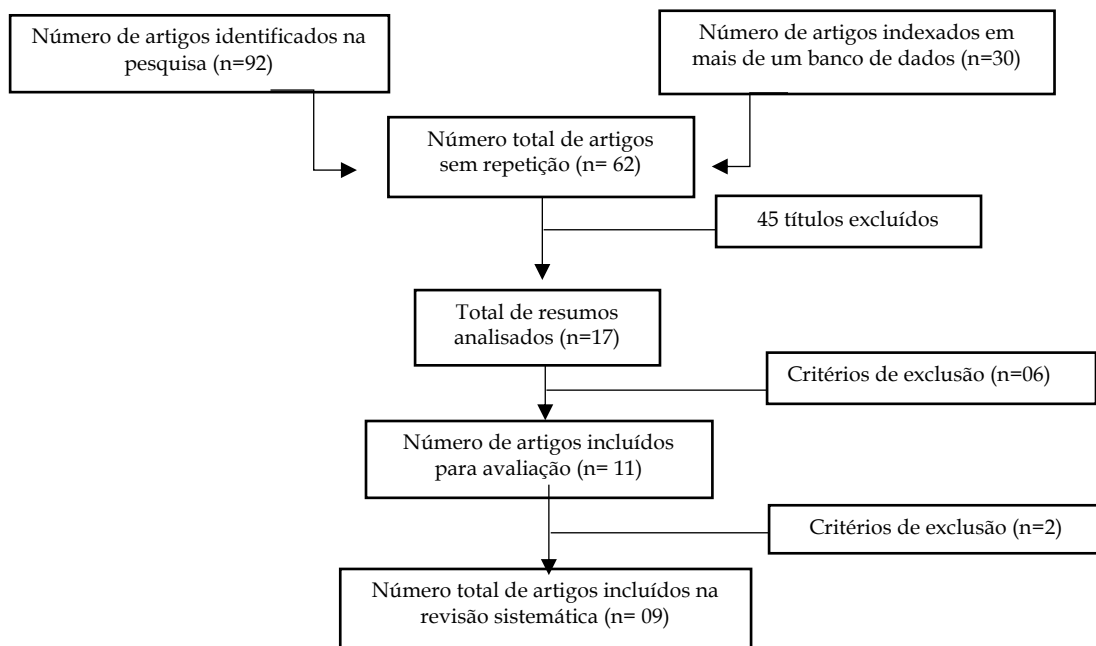
Resultados

A pesquisa inicial identificou 92 artigos nas referidas bases de dados, 42 no Bireme, 16 na CINAHL, 14 na Embase e 20 na PubMed. Dos artigos, 30 estavam indexados concomitantemente em duas ou mais bases de dados. Após a eliminação dos artigos repetidos, a busca selecionou 62 estudos publicados.

Destes, 45 títulos foram excluídos, por não atenderem aos critérios de inclusão. Desta forma, 17 resumos foram considerados, dos quais, após a leitura e análise, 11 artigos foram considerados eventualmente importantes para a verificação dos textos completos. Nesta etapa, houve ainda a necessidade de um terceiro pesquisador para analisar os resumos que tiveram discrepância na avaliação dos dois primeiros pesquisadores. Dos 11 artigos lidos, dois foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 9 estudos inseridos na revisão.

O quadro 1 ilustra o processo de seleção e o número de artigos excluídos em cada etapa desta revisão sistemática.

Quadro 1 - Fluxograma PRISMA de seleção progressiva dos artigos incluídos no estudo



Os estudos selecionados foram inteiramente publicados em inglês. No que diz respeito ao local e realização das pesquisas desenvolvidas, é certo que houve ampla expansão de conteúdo em torno dos países.

Quadro 2 - Descrição dos autores, país de origem e objetivos dos estudos incluídos.

Autores	País	Objetivos
Gross RS, <u>Mendelsohn AL</u> , Arana MM, Messito MJ.	Estados Unidos	Compreender as crenças, estilos e práticas de alimentação infantil que promovem a obesidade no contexto da insegurança alimentar.
Daniele MAS, Ganaba R, <u>Sarrassat S</u> , Cousens S, Rossier C, Drabo S, et al.	Burkina Faso	Determinar se uma intervenção para envolver os parceiros masculinos de mulheres grávidas na assistência à maternidade influenciou a procura de cuidados, amamentação saudável e práticas anticoncepcionais após o parto na área urbana de Burkina Faso.
Martinez-Brockman JL, Harari N, Segura-Pérez S, <u>Goeschel L</u> , Bozzi V, <u>Pérez-Escamilla R</u> .	Espanha	Determinar o impacto de uma intervenção de mensagem de texto bidirecional na hora do contato entre participantes e seus conselheiros de pares em amamentação (BFPCs) e em status de amamentação exclusiva (AME) 2 semanas e 3 meses após o parto.
McLachlan HL, Forster DA, Amir LH, Cullinane M, Shafiei T, Watson LF, et al.	Austrália	Implementar e avaliar intervenções para aumentar a duração da amamentação no local de áreas governamentais (LGAs) em Victoria, Austrália.
Rahman A, Hafeez A, Bilal R, Sikander S, Malik A, Minhas F, et al.	Paquistão	Testar as hipóteses de que a depressão perinatal está associada tanto à interrupção precoce da amamentação exclusiva quanto à redução da quantidade de leite humano em mães paquistanesas. Avaliar se a associação entre depressão e interrupção precoce do aleitamento humano exclusivo pode ser mediada por meio de uma psicológica percepção de leite humano insuficiente.
Laberere J, Gelbert-Baudino N, Ayral AS, Duc C, <u>Berchotteau M</u> , <u>Bouchon N</u> , et al.	França	Determinar se comparecer a um atendimento precoce, de rotina, preventivo, consulta ambulatorial entregue em um médico de atenção primária melhoraria os resultados da amamentação.
Black MM, Siegel EH, Abel Y, Bentley ME.	Estados Unidos	Avaliar a eficácia de uma intervenção para atrasar a introdução precoce de alimentação complementar entre principiantes, negros, adolescentes mães que vivem em lares multigeracionais.
Haider R, Islam A, Hamadani J, Amin NJ, Kabir I, Malek MA, et al.	Bangladesh	Aconselhar mães de crianças pequenas que vão ao hospital para tratamento de diarreia, a fim de iniciar exclusivamente a amamentação durante a internação hospitalar e continuar a prática em casa até o bebê completar seis meses de idade.
Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dewey KG.	Honduras	Determinar se o tempo dedicado à amamentação exclusiva é maior ou menor que o tempo necessário para combinar a amamentação com alimentos sólidos. Determinar se o tempo necessário para amamentação exclusiva pode ser acomodado nas atividades diárias normais de mães urbanas de baixa renda. Elucidar algumas das barreiras à exclusividade da amamentação nesta população, independentemente da disponibilidade de tempo materno.

Quadro 3 - Principais resultados dos estudos.

AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS	LIMITAÇÃO DO ESTUDO
Gross RS, <u>Mendelsohn</u> AL, Arana MM, Messito MJ.	A maioria relatou sentir insegurança alimentar. Emergiram três temas principais: (1) os contribuintes para a tensão financeira incluíram dificuldade em atender às necessidades básicas, instabilidade no trabalho e alta vulnerabilidade específica para gravidez, infância e status de imigração; (2) os efeitos sobre a alimentação infantil incluíram diminuição da amamentação devido a percepção de dieta materna pobre, alto estresse e limitação de alimentos saudáveis; e (3) enfrentamento de estratégias incluíram estratégias em nível de casa e comunidade.	Embora a ação mais importante seria reduzir a insegurança alimentar durante esses períodos sensíveis, partes interessadas em programas e políticas para prevenir disparidades relacionadas à pobreza na obesidade infantil deve considerar e abordar o contexto mais amplo pelo qual a insegurança alimentar está associada, contribuindo com crenças, estilos e práticas.
Daniele MAS, Ganaba R, <u>Sarrassat</u> S, Cousens S, Rossier C, Drabo S, et al.	A intervenção teve um resultado positivo sobre a proporção de mulheres com bom ajuste de relacionamento 8 meses pós-parto (RD: 8,7%; IC 95%: 2,9 a 14,6). A taxa de acompanhamento foi superior a 96% em ambos os momentos. Comparcimento a duas ou mais consultas ambulatoriais de cuidados pós-natais foi mais frequente na intervenção do que no grupo controle (diferença de risco, RD: 11,7%; intervalo de confiança de 95%, IC: 6,0 a 17,5), assim como aleitamento materno exclusivo 3 meses após o parto (RD: 11,4%; IC de 95%: 5,8 a 17,2) e uso de contracepção moderna eficaz 8 meses após o parto (RD: 6,4%; IC de 95%: 0,5 a 12,3).	Metodologicamente, a incapacidade de garantir que os coletores de dados dos resultados fossem totalmente cego para a alocação do estudo pode ter aumentado o risco de cortesia ou viés de desejabilidade social nas respostas dos participantes.
Martinez-Brockman JL, Harari N, Segura-Pérez S, <u>Goeschel</u> L, Bozzi V, <u>Pérez-Escamilla</u> R.	O julgamento LATCH teve um impacto significativo na facilitação do contato precoce entre os participantes e seus pares conselheiros. Quase 60,0% das mulheres do grupo de intervenção contataram seu BFPC imediatamente ou dentro das primeiras 48 horas após o nascimento do bebê, em comparação com 34,6% no grupo controle. Conselhos sobre lactação por meio de mensagens de texto podem ajudar, teve um impacto significativo no contato precoce entre os participantes e BFPCs (odds ratio = 2,93; intervalo de confiança de 95%, 1,35-6,37), mas não teve um impacto significativo no AME (odds ratio = 1,26; intervalo de confiança de 95%, 0,54-2,66).	O estudo teve várias limitações. Em primeiro lugar, cerca de 24,5% do grupo de intervenção e 30,0% do grupo de controle foram perdidos para acompanhamento 2 semanas após o parto. Isso pode indicar que as mães que permaneceram em estudo foram altamente motivadas (ou seja, tinha uma forte intenção) de amamentar, que pode ter afetado a generalização das descobertas para mulheres sem a intenção ou motivação para amamentar.
McLachlan HL, Forster DA, Amir LH, Cullinane M, Shafiei T, Watson LF, et al.	Não houve nenhuma diferença na amamentação aos 4 meses em qualquer HV (OR ajustado 1,04; IC 95% 0,84-1,29) ou HV + drop-in (OR ajustado 0,92; IC 95% 0,78-1,08) em comparação com o braço de comparação, nenhuma diferença em 3 ou 6 meses, nem em qualquer LGA na amamentação antes e depois da intervenção. Alguns problemas ocorreram com fidelidade ao protocolo de intervenção.	Algumas mulheres não foram avaliadas por uma visita SILC-MCHN e algumas visitas não ocorreram conforme planejado, logo após a alta hospitalar. Por isso, as intervenções foram diluídas, influenciando ambos o alcance e a dose da intervenção.
Rahman A, Hafeez A, Bilal R, Sikander S, Malik A, Minhas F, et al.	Aos 6 meses de idade, bebês de mães deprimidas eram menos propensos a serem amamentados exclusivamente do que bebês de mães não deprimidas (8% vs. 21%, P = 0,014). Dados prospectivos coletados de 223 mulheres (110	NM*

	<p>deprimido e 113 não deprimido) mostrou que a duração média da amamentação exclusiva foi de 100 dias, desvio padrão = 52 dias, intervalo de 2 a 205 dias, assimetria = 0,06. A duração foi de 17 dias menor nas mães deprimidas em comparação com as não deprimidas [91,8 (DP = 47,1) vs. 108,7 dias (SD = 54,3); IC 95% 3,4 a 30,3; P = 0,014].</p> <p>A razão de risco sugere que mães deprimidas eram 1,66 vezes mais probabilidade do que as mães não deprimidas de parar amamentação exclusiva em qualquer momento.</p>	
<p>Laberere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al.</p>	<p>Não houve diferença significativa entre os 2 grupos de estudo com respeito à taxa de amamentação na 4ª semana. A duração mediana da amamentação foi maior no grupo de intervenção (18 semanas) do que no controle grupo (13 semanas). As mães do grupo de intervenção apresentaram menor probabilidade de relatar dificuldades para amamentar. As principais dificuldades relatadas na amamentação foram dor ou incômodo nos seios (28,6% no grupo de intervenção vs 31,6% no grupo controle), leite insuficiente (23,4% vs 37,7%), falta de motivação (20,5% vs 30,7%), criança recusou mama (4,5% vs 16,7%), mastite (2,7% vs 2,6%) e outras dificuldades ou dificuldades não especificadas (24,1% vs 38,6%). As taxas de mães que relataram satisfação razoável ou alta com as experiências de amamentação não diferiram significativamente entre os 2 grupos.</p>	<p>Não foi possível cegar os observadores deste ensaio aberto randomizado, por causa das interações com as mães durante a consulta ambulatorial e avaliação dos resultados da amamentação. O estudo foi conduzido em um único ambiente e focado em uma população de baixo risco socioeconomicamente residente em uma cidade de médio porte. Além disso, o tempo médio de permanência após o parto normal é muito mais longo em França do que em outros países ocidentais, incluindo o Estados Unidos.</p>
<p>Black MM, Siegel EH, Abel Y, Bentley ME.</p>	<p>Quanto as razões para a introdução de alimentos complementares foram analisadas, metade das mães (50%) relatou que sua decisão foi baseada em dicas infantis (por exemplo, "ele não estava ficando cheio", "ela não parecia satisfeita com o leite"). Um terço (31%) não mencionou dicas infantis, mas relatou suas próprias crenças em relação à alimentação ("Eu queria que ela provasse", "só para experimentar", "Eu senti que estava na hora"). Aproximadamente 19% relataram que introduziram alimentos sólidos por recomendação de outras pessoas ou condições externas (por exemplo, "minha mãe disse para dar cereal a ela", "minha avó sugeriu que ela começasse a comer alimentos moles como purê de batata," "Estava quente demais para beber leite"). Sessenta e um por cento das crianças receberam alimentos complementares antes dos 3 meses de idade. A comida complementar mais comum era mistura de cereais com fórmula na garrafa.</p>	<p>Existem várias limitações metodológicas. Primeiro, os resultados são específicos para jovens mães negras vivendo em várias gerações familiar. As famílias na intervenção receberam tanto a fita de vídeo e o currículo de visita domiciliar. Portanto, é impossível avaliar a contribuição única de cada componente da intervenção.</p>
<p>Haider R, Islam A, Hamadani J, Amin NJ, Kabir I, Malek MA, et al.</p>	<p>A maioria das crianças, tinha recebido alimentação pré-láctea após o nascimento (mel, água com açúcar, simples água etc.) seguido de colostro. O tempo médio de internação foi de 1,8 dias para o grupo de intervenção e 2,0 dias para o controle. Os bebês do grupo de controle geralmente saem antes de a diarreia parar, que é a prática usual no hospital, enquanto aqueles no grupo de intervenção foram encorajados a ficar até que a diarreia pudesse ser resolvida, a fim de garantir oportunidade e tempo</p>	<p>Por razões óbvias, os avaliadores do estudo não poderiam ser cegos quanto à designação do grupo de estudo. Os pacientes nos dois grupos tiveram que ser mantidos em partes separadas do hospital para evitar a contaminação da mensagem. A falta de privacidade para sessões de aconselhamento no</p>

	<p>para modificação de comportamento. Na alta hospitalar, 74 (60%) mães que tinha recebido aconselhamento sobre amamentação tinham convertido para amamentação exclusiva em comparação com apenas 7 (6%) dos controles. Quanto as crianças que foram para casa antes que a diarreia parasse, havia 37 (30%) mães amamentando em predominância (leite humano + SRO).</p>	<p>hospital pode ter sido uma restrição. Duas a três sessões curtas sob essas circunstâncias nem sempre podem ser suficientes para determinar a causa subjacente para percepção das mães de "leite humano insuficiente", o que provavelmente é responsável por falha em alguns casos.</p>
<p>Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dewey KG.</p>	<p>O tempo de amamentação foi semelhante entre os grupos, exceto que mães múltíparas em AME às 24 semanas passaram mais tempo amamentando seus bebês do que fizeram mães amamentadas + SF. No entanto, o tempo total dedicado à alimentação infantil (incluindo preparação e alimentação de sólidos no grupo BF + SF) foi significativamente maior no grupo BF + SF do que no grupo AME (exceto entre mulheres múltíparas na 24ª semana). As mulheres primíparas tendiam a gastar menos tempo com as tarefas domésticas e cuidados com os filhos do que as mulheres múltíparas. Mães em AM + SF, 60% disseram que a amamentação era "um pouco" ou "exigia muito tempo (vs 15% do AME mães), 49% disseram que interfere com outras atividades (vs 6% das mães AME), e 26% disseram que elas deram outros alimentos para estender o tempo entre as mamadas. Embora muitas das mães BF + SF soubessem que dar comida pode aumentar as doenças infantis, houve pressões culturais para não amamentar exclusivamente.</p>	<p>NM*</p>

*NM: não mencionado.

Discussão

Confiança no leite humano

A percepção de que o leite humano não teria a mesma qualidade nutricional diante de uma dieta materna pobre, fez com que as mães introduzissem outros alimentos.⁸ Isso acontece pelo fato de que não existe confiança suficiente no leite humano, condição reforçada nos estudos⁹⁻¹³ onde os achados sugerem que as genitoras guardam crença de que seus bebês deveriam aprender o quanto antes a ingerir outros alimentos, bem como a recomendação de outras pessoas, a exemplo da avó, que contribuem diretamente para que a mãe optasse pela alimentação mista e/ou até mesmo o desmame precoce.

Dentre as principais dificuldades relatadas na amamentação e que podem interferir em sua duração é a percepção de leite insuficiente e a falta de motivação da lactente¹⁰, afirmando que a interrupção precoce do aleitamento humano exclusivo pode ser mediada pela percepção psicológica de leite humano insuficiente. Os autores reforçam que a confiança no leite humano é um importante fator aliado para o sucesso da amamentação, haja vista que quando não há confiança, a percepção de que o leite humano é fraco, ou quando outras pessoas recomendam justamente por reforçar a percepção do leite humano fraco, faz com que haja o desmame.¹²

Dentre os fatores como as crenças, mitos e valores repassados pelas gerações, faz tornar plausíveis resultados como as dificuldades mais relatadas pelas mães no início da amamentação, a exemplo da falta de leite que foi a segunda mais recorrente, e a percepção de leite ralo citados em alguns momentos.¹⁴ Dois dos principais motivos citados pelas nutrizes, de não terem amamentado seus filhos foram: produção insuficiente de leite (38,2%) e não aceitação por parte da criança (25,4%).¹⁵ Respostas como: para mudar a consistência da dieta da criança, 70 (79,0%) para aumentar a oferta nutricional, 15 (17,0%) para aprender a mastigar e/ou adaptar-se com diferentes tipos de alimentos foram resultados de falas de mulheres lactantes em um estudo realizado no município de Paverama – RS.¹⁶

Foi verificado em determinada revisão que a avó que amamentou reflete um exemplo a ser seguido, inspirando positivamente sua prática, manifestando a importância dos antecedentes familiares no que concerne à tomada de decisão em manter ou abandonar a prática da amamentação.¹⁷ Por mais que os profissionais sejam importantes no apoio ao aleitamento é imprescindível que haja conhecimento e motivação por parte da nutriz, para assim aplacar o uso de fórmulas infantis.¹⁸

Apoio do cônjuge

Foi apontado que a participação e o apoio dos parceiros no período gravídico puerperal da mulher, influencia diretamente na duração da amamentação exclusiva. Por outro lado, o não ajuste de relacionamento, a discordância a respeito da alimentação do bebê, afeta a prática da amamentação.¹⁹

Diversos outros estudos²⁰⁻²⁴, corroboram com tais achados, revelando que o comportamento positivo do companheiro exerce maior efeito na capacidade e na motivação da mãe para amamentar. Em um determinado grupo de crianças onde

os pais eram favoráveis ao aleitamento humano, 75% eram amamentadas exclusivamente e 98% delas, de forma parcial.²⁰

Diferentes resultados demonstram que a pouca disposição em aleitar, menor expectativa de início da amamentação exclusiva no decorrer dos primeiros seis meses de vida do infante e a maior possibilidade de interrupção do aleitamento humano exclusivo encontram-se vigentes entre conjugues cuja violência física, sexual e/ou emocional está presente.²¹ Outros fatores associados com a continuidade da amamentação ≥ 12 meses, foram: filhos terem os pais como cuidadores (100%), e (37,5%) a mãe ser casada.²²⁻²⁴

Apoio profissional

Foi demonstrado em determinado experimento que o contato precoce das lactantes a informações sobre amamentação, por meio de mensagens de texto, teve impacto significativo entre mulheres matriculadas em um Programa de nutrição, encorajando-as a amamentação exclusiva e a permanência da prática.²⁵ Esse estudo revelou ainda, que o encorajamento verbal fornecido pelos membros da equipe da maternidade e o comparecimento da mulher a um atendimento precoce, de rotina, preventivo, pode melhorar os resultados da amamentação. Não houve diferença significativa entre os dois grupos, mas a prevalência da amamentação exclusiva e a duração mediana da amamentação foi maior no grupo de intervenção em 18 semanas, comparado ao grupo controle que foi 13 semanas. As mães do grupo de intervenção apresentaram menos dificuldades para amamentar.²⁵

Nesse estudo, foi exposto a importância do aconselhamento a mães de crianças pequenas que vão ao hospital para tratamento de diarreia. Essas crianças eram alimentadas de forma mista, e após o internamento, com o aconselhamento profissional, grande parte amamentou exclusivamente durante a internação hospitalar, e boa parcela continuou a prática em casa até o bebê completar seis meses de idade. Na alta hospitalar, 60% das mães que tinha recebido aconselhamento sobre amamentação tinha convertido para amamentação exclusiva em comparação com apenas 6% do grupo controle.¹²

Diferentes estudos evidenciaram que em quase todos os casos, os profissionais de saúde têm o conhecimento meramente teórico, sendo desvantajoso para a prática do aleitamento humano, e não conseguem prestar assistência satisfatória às lactentes com maiores obstáculos em aleitar, julgando ainda que todos os profissionais, sem exceções devem ter em sua matriz curricular conteúdos de relevância que possam abranger a importância do aleitamento humano exclusivo para o todo.¹⁸

Em outros estudos, foram identificadas seis ações que favorece o AME no período intra-hospitalar, são elas: AM sob livre demanda; o contato precoce pele a pele; intervenção na dor mamilar durante a amamentação; permanência da criança em alojamento conjunto (AC); restrição do uso de suplementação para lactentes; e intervenções educativas por meio de suporte individual e/ou em grupos durante a internação.²⁴⁻²⁸

Bem-estar Humano

O autor¹¹, traz em seu estudo que a depressão perinatal pode estar correlacionada à interrupção precoce da amamentação exclusiva e à redução da quantidade de leite humano em mães paquistanesas. A razão de risco sugeriu que mães deprimidas eram 1,66 vezes mais propensas parar a amamentação exclusiva do que as mães não deprimidas, em qualquer momento.¹¹

Ainda a respeito do bem-estar humano¹³, relata que embora a amamentação exclusiva por seis meses seja benéfica para a saúde do bebê, as mães costumam citar a pressão do tempo (maior disponibilidade) como razão para introduzir outros alimentos. Quando não se sentem confortáveis ou quando impossibilitadas de uma dedicação mais exclusiva, as lactantes tendem a desmamar seus bebês de forma mais precoce.¹³

A literatura corrobora com os achados dessa revisão uma vez que estudos distintos mostram que alguns dos principais fatores relacionados a duração do aleitamento humano exclusivo foi a autoconfiança materna em amamentar à exemplo da imagem corporal, da capacidade da mulher em encarar situações improváveis ou inesperadas em relação a amamentação, ajustamento psicológico e a intenção da mãe em amamentar.⁶ Por mais que a chegada de um bebê venha ser uma fonte de prazer e felicidade para a família. É sabido que, no entanto 13% de todas as parturientes podem apresentar indícios de depressão em até 12 semanas pós-parto.²⁹ Genitoras com sintomas sugestivos de Depressão Pós-Parto (DPP) dispuseram de 1,63 vezes consideravelmente maior de interromper o AME.³⁰

Risco de viés nos estudos incluídos

As tabelas de Risco de viés foram construídas no *Software Review Manager* e apresentam detalhes do desempenho dos ensaios para cada domínio. A Figura 1 e a Figura 2 fornecem um resumo visual do julgamento da qualidade metodológica. A maioria dos ensaios foi avaliada como baixo risco de viés nos seis domínios.

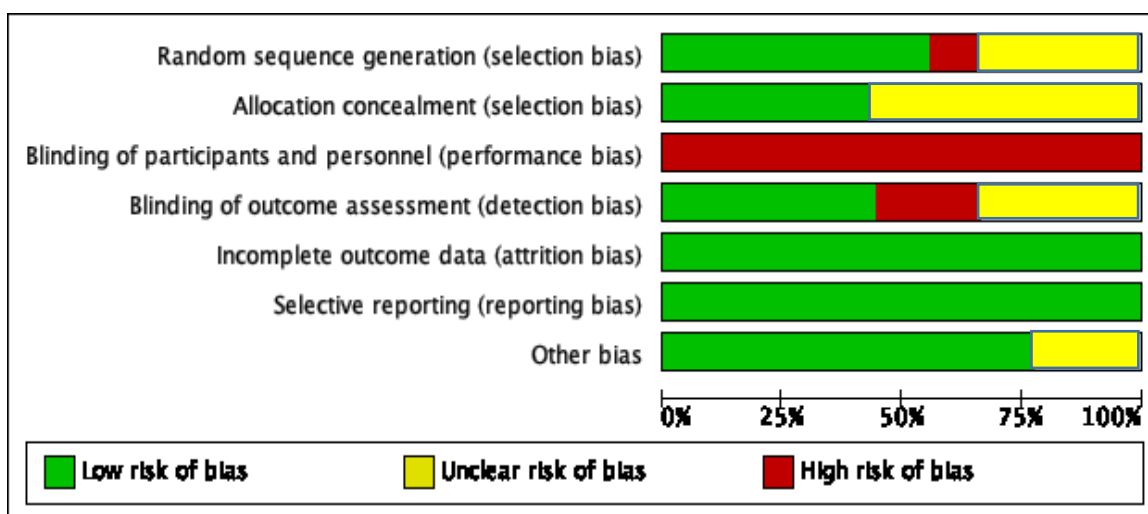


Figura 2 - Gráfico de risco de viés: análise os julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentado como porcentagens em todos os estudos incluídos

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
BLACK et al, 2001	+	+	-	+	+	+	+
COHEN et al, 1995	+	+	-	+	+	+	+
DANIELE et al, 2018	+	+	-	-	+	+	+
GROSS et al 2019	+	+	-	+	+	+	+
HAIDER et al, 1996	+	+	-	+	+	+	+
LABARERE et al, 2005	+	+	-	-	+	+	+
MARTINEZ-BROCKMAN et al, 2018	+	+	-	+	+	+	+
MCLACHLAN et al, 2016	-	+	-	+	+	+	+
RAHMAN et al, 2015	+	+	-	+	+	+	+

● Low risk of bias
● Unclear risk of bias
● High risk of bias

Figura 3 - Resumo do risco de viés: analise os julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo incluído

Conclusão

A motivação materna em amamentar, ancora-se em determinantes e experiências otimistas que visam a superação dos diversos obstáculos. O apoio no processo de amamentar é constituído pelas experiências familiares (mãe, avó), pelo apoio e figura do conjugue/pai e principalmente pela determinação da rede de apoio da lactente, seja ela até mesmo da vizinhança em levá-la a superar os diferentes obstáculos referentes a amamentação.

A importância da capacitação e qualificação dos profissionais no reconhecimento dos fatores de risco e na intervenção de forma eficaz desde o aconselhamento durante planejamento familiar, ao longo do pré-natal, antes da alta hospitalar (no alojamento conjunto) e na puericultura, influencia singularmente no feedback positivo materno. O profissional enfermeiro e médico que são os que mais estão em contato com a mulher precisa entender seu papel como protagonista no esclarecimento, na conscientização e motivação da duração do aleitamento materno.

É substancial que a sociedade em geral, principalmente o Estado ampare a mulher com a finalidade de delongar a amamentação exclusiva durante um período de seis meses, assegurando a estabilidade no emprego durante a gestação, a licença maternidade no pós-parto e locais adequados para o exercício da lactação.

Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Referências

1. Silva MM, Pereira SS, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020;28(4):529-36. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040409>
2. Amaral SA, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS, et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(1):e2019219. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
3. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBLC, Lira PIC, et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18(1):208-19. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>
4. Alpízar Campos MJ, Canales Madrigal J, Moreira Álvarez RD, Castillo Ramírez M. Fatores que influenciam a duração da lactação materna nas universidades estudantis. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019;(37):110-26. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-110.pdf>
5. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*. 2012;30(1):122-30. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>
6. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2010;20(4):1293-305. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400012>
7. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batata R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(suppl 1):1391-400. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>
8. Gross RS, Mendelsohn AL, Arana MM, Messito MJ. Food Insecurity During Pregnancy and Breastfeeding by Low Income Hispanic Mothers. *Pediatrics*. 2019;143(6):e20184113. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-4113>
9. Black MM, Siegel EH, Abel Y, Bentley ME. Home and Videotape Intervention Delays Early Complementary Feeding Among Adolescent Mothers. *Pediatrics*. 2001;107(67). <https://doi.org/10.1542/peds.107.5.e67>
10. Laberere J, Gelbert-Baudino N, Ayras AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *PEDIATRICS*. 2005;115(2):e139. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1362>

11. Rahman A, Hafeez A, Bilal R, Sikander S, Malik A, Minhas F, et al. The impact of perinatal depression on exclusive breastfeeding: a cohort study. *Matern Child Nutr.* 2016 July;12(3):452-62. <https://doi.org/10.1111/mcn.12170>
12. Haider R, Islam A, Hamadani J, Amin NJ, Kabir I, Malek MA, et al. Breast-feeding counselling in a diarrhoeal disease hospital. *Bulletin of the World Health Organization.* 1996;74 (2):173-9. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/264206>
13. Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dewey KG. Maternal activity budgets: Feasibility of exclusive breastfeeding for six months among urban women in Honduras, *Social Science & Medicine.* 1995;41(4):527-36. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00354-V](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00354-V)
14. Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Revista CEFAC.* 2016;18(1):232-41. <https://doi.org/10.1590/1982-021620161819215>
15. Caminha MFC, Cruz RSBL, Acioly VMC, Nascimento RR, Azevedo PTACC, Lira PIC, et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2015;15(2):193-9. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200005>
16. Schaurich GF, Delgado SE. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Revista CEFAC.* 2014;16(5):1579-88. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201412313>
17. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2015;15(2):161-70. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200002>
18. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria.* 2015;33(3):355-62. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
19. Daniele MAS, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Drabo S, et al. Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: a randomized controlled trial. *Bull World Health Organ.* 2018;96:450-61. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.206466>
20. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição.* 2006;19(5):623-30. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
21. Mezzavilla RS, Ferreira MF, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *Jornal de Pediatria* [online]. 2018;94(3):226-37. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.007>
22. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados à manutenção da amamentação por 12 meses ou mais: revisão. *Jornal de Pediatria* [online]. 2018;94(2):104-22. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>

23. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da prática: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2):127-34. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9142>
24. Vieira TO, Martins CC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(12):3845-58. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17962015>
25. Martinez-Brockman JL, Harari N, Segura-Pérez S, Goeschel L, Bozzi V, Pérez-Escamilla R. Impact of the Lactation Advice Through Texting Can Help (LATCH) Trial on Time to First Contact and Exclusive Breastfeeding among WIC Participants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2018;50(1). <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.09.001>
26. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36(2):214-20. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002>
27. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2527-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08942015>
28. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Revista de Nutrição*. 2016;29(4):457-71. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
29. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*. 2018;40(6):354-59. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
30. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LA, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. *Jornal de Pediatria*. 2017;93(4):356-64. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>

Autor de correspondência

Gilvânia Patrícia do nascimento Paixão
Av. R. Edgar Chastinet, s/n. CEP: 48900-000- São Geraldo.
Juazeiro, Bahia, Brasil.
gilvania.paixao@gmail.com