

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NUBIA TEREZINHA BERNARDES DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE OS SEIS  
PRIMEIROS MESES DE VIDA- REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERABA-MINAS GERAIS**

**2013**

NUBIA TEREZINHA BERNARDES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE OS SEIS  
PRIMEIROS MESES DE VIDA- REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

UBERABA-MINAS GERAIS

2013

**NUBIA TEREZINHA BERNARDES DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE OS SEIS  
PRIMEIROS MESES DE VIDA- REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho (orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, 25 de maio de 2013.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe Celi Aparecida Bernardes da Silva e minha filha Isabela Bernardes, pela força e incentivo durante o Curso de Especialização e aos meus familiares pelo apoio, cuidado e amor incondicional, compreendendo as minhas ausências.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço...

A Deus, primeiramente pela coragem e força!

A minha família pelo incentivo e colaboração principalmente nos momentos de dificuldade.

Aos professores e tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que me ajudaram ao longo do curso.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho pela compreensão, competência e dedicação durante a realização desse trabalho, a ela o meu muito obrigada . Seu apoio foi de grande importância e incentivo na elaboração e conclusão desse trabalho.

Muito obrigada....

"Hoje me sinto mais forte, mais feliz, quem sabe  
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei  
Eu nada sei...  
É preciso amor pra poder pulsar,  
É preciso paz pra poder sorrir  
É preciso chuva para florir  
Penso que cumprir a vida seja simplesmente  
Compreender a marcha e ir tocando em frente.  
Todo mundo ama um dia, todo mundo chora,  
Um dia a gente chega, no outro vai embora.  
Cada um de nós compõe a sua história  
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz  
De ser feliz..."

(SATER; TEIXEIRA, 1992)

## RESUMO

A ausência de informações sobre a amamentação, especialmente, durante as consultas pré-natais onde mães com pouca ou nenhuma habilidade para enfrentar as dificuldades encontradas no início da prática de amamentar, acabam introduzindo alimentos infantis artificiais na alimentação do bebê que traz como consequência o desmame precoce. O objetivo do presente trabalho é identificar na literatura nacional e internacional os desafios na atualidade sobre o aleitamento materno. Foi realizada uma revisão integrativa constituída de busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO no período compreendido entre 2002 e 2012. Inicialmente foram encontrados 10.402 artigos que apresentavam os descritores: aleitamento materno, desmame precoce, alimentação artificial, distribuídos nas bases de dados citadas. Após cruzamento dos descritores entre si selecionou-se quinze artigos os quais fazem parte da presente revisão integrativa. Quanto aos níveis de evidência, treze são classificados como nível 4 e dois são revisão de literatura. A revisão permitiu considerar que os maiores desafios enfrentados para a consolidação e adesão das mães em relação ao aleitamento materno no Brasil, são: a introdução precoce de alimentos complementares ao aleitamento materno realizada sem assistência profissional, as dificuldades da técnica correta para amamentação o que muitas vezes provoca problemas nos seios. Fatores estes que culminam com o desmame precoce e conseqüente abandono da amamentação. A presente pesquisa sugere que mais estudos com níveis de evidências no mínimo 3, sejam desenvolvidos em todas as regiões brasileiras, para se obter a visão nacional do tema que devido à sua complexidade e importância para a saúde materno-infantil, tem passado por transformações através dos tempos e se torna relevante a constante abordagem e estudo do mesmo.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Alimentação Artificial.

## ABSTRACT

The lack of information about breastfeeding, especially during prenatal visits where mothers with little or no ability to face the difficulties encountered at the beginning of breastfeeding, infant foods end up introducing artificial feeding baby brings as a consequence weaning early. The objective of this study is to identify the national and international literature on the challenges currently breastfeeding. We performed an integrative review consisted of searching the databases LILACS, MEDLINE and SCIELO the period between 2002 and 2012. Initially 10,402 articles were found that had the keywords: breastfeeding, weaning, feeding, distributed in the databases mentioned. After crossing each other descriptors we selected fifteen articles which are part of this integrative review. Regarding the levels of evidence, thirteen are classified as level 4 and two are literature review. The review allowed us to consider that the greatest challenges to the consolidation and accession of mothers in relation to breastfeeding in Brazil are: early introduction of complementary foods for breastfeeding performed without professional assistance, the difficulties of correct technique for breastfeeding what many sometimes causes problems in the sinuses. These factors culminate with early weaning and subsequent abandonment of breastfeeding. This study suggests that further studies with levels of evidence at least 3 are developed in all Brazilian regions to obtain the national vision of the theme because of the complexity and importance to maternal and child health, has undergone transformations through time and becomes relevant approach and the constant study of it.

**Keywords:** Breastfeeding. Early weaning. Feeding.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Amamentação Exclusiva
AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMP	Aleitamento Materno Predominante
DP	Desmame Precoce
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
ECAP-BH	Consumo Alimentar Populacional de Belo Horizonte
EUA	Estados Unidos da América
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Leite Materno
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NCHS	National Center for Health Statistics
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica em Linha
USB	Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro1-	Cruzamento de descritores Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Alimentação Artificial para busca nas bases de dados.....	21
Quadro2-	Distribuição das referências obtidas nas bases de dados, de acordo com os descritores Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Alimentação Artificial, ano de publicação de 2002 a 2012. 2º Semestre, 2012.....	21
Quadro3-	Distribuição dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, título dos artigos, periódico, autores e respectivas áreas profissionais. Uberlândia, 2º Semestre, 2012.....	22
Quadro4-	Caracterização dos estudos quanto à metodologia, objetivo, tipo de seleção/caracterização e critérios de inclusão dos artigos. 2º Semestre, 2012.....	24
Quadro5-	Caracterização dos estudos selecionados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados dos artigos. 2º Semestre, 2012.....	30
Quadro6-	Caracterização dos estudos quanto à conclusão, recomendações dos autores e nível de evidência dos artigos. 2º Semestre, 2012.....	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Introdução precoce de alimentos infantis artificiais ao aleitamento materno....</b>	<b>42</b>
<b>5.2 Dificuldade da técnica correta para amamentação.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3 Desmame precoce.....</b>	<b>47</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno (AM) como método nutricional ideal da criança é enfatizada em inúmeros estudos produzidos em todo o mundo, entretanto, apesar do conhecimento adquirido pelos profissionais de saúde, a prática da amamentação persiste como importante preocupação da Saúde Pública (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Segundo Demétrio, Pinto & Assis (2012) a grande quantidade de nutrientes e energia encontrada no leite materno (LM) é importante à imaturidade fisiológica do lactente e ainda destaca os fatores de proteção contra as doenças conferidas pelo LM, como por exemplo, as diarreias infantis, os quais o tornam alimento ideal, capaz de satisfazer as necessidades nutricionais especialmente nos dois primeiros anos de vida.

Em virtude desses benefícios, as políticas públicas de promoção, proteção e apoio do AM não apenas do mundo, mas em especial no Brasil tem trabalhado com afinco. Segundo Boccolini *et al.* (2012), tais esforços fizeram com que a prevalência da prática aumentasse nas duas últimas décadas como resultadas das políticas públicas de incentivo a esta prática.

Os benefícios da amamentação exclusiva, nos primeiros 6 meses de vida, constituem prática indispensável para a saúde da criança a curto e em longo prazo como vantagens no desempenho cognitivo e na prevenção de problemas metabólicos e, conseqüentemente, doenças cardiovasculares na vida adulta (SANCHES *et al.*, 2011).

Desde 2004, os resultados de alguns estudos já mostravam que crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) chegavam aos 6 meses com peso médio superior ao percentil 50º do *National Center for Health Statistics* (NCHS), confirmando as vantagens nutricionais do leite materno, principalmente quando as mães recebem orientação sobre a técnica adequada para amamentar (MARQUES; LOPES; BRAGA, 2004).

Segundo Ciampo *et al.* (2008), a prática do AME parece haver a possibilidade de melhorar o resultado com índices satisfatórios através da orientação individualizada das mulheres em programas de pré-natal e de puericultura.

Em vista dessas vantagens, em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em reunião de consenso realizada entre 6 a 8 de novembro de 2007 em Washington - Estados Unidos da América (EUA), definiram alguns indicadores sobre AM.

Desse modo ficou estabelecido que: AME é quando a criança recebe apenas LM, diretamente do peito ou ordenhado, podendo também receber medicamentos, vitaminas ou minerais; no aleitamento materno predominante (AMP), a criança recebe predominantemente o LM e, também, outros líquidos, como água, chá ou suco; o aleitamento materno complementado (AMC) é aquele no qual a criança recebe LM e outros alimentos e finalmente a definição de aleitamento materno (AM), que é o indicador que engloba todas as possibilidades anteriores (WHO, 2008).

Uma questão muito importante a respeito do tema amamentação, de acordo com a OMS (WHO, 2002), está no fato de que as ações voltadas a essa prática buscam fazer com que as mulheres iniciem precocemente o aleitamento materno e o mantenham conforme as orientações da OMS.

Estas orientações dizem respeito a alimentar a criança exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, e complementado com outros alimentos, até dois anos ou mais (WHO, 2002).

Entretanto, o que é praticado na maioria das vezes é totalmente diferente do que é proposto.

Após a alta hospitalar, por falta de um acompanhamento adequado da mãe e do recém-nascido, por parte dos profissionais da saúde, a mesma nutriz inicia o desmame precoce que, em geral, se dá logo nas primeiras semanas, quando as mães inserem na alimentação do bebê fórmulas infantis (LAMOUNIER *et al.*, 2008).

Segundo Queluz *et al.* (2012), o resultado dessa inadequação de seguimento profissional junto à nutriz desencadeia a interrupção precoce da amamentação, prática que continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública.

Desse modo o desmame precoce, bem como a transição do desmame, sugerem em maior risco de agravo à saúde da criança, aumentando os índices de morbimortalidade infantil (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Algumas razões são apontadas para o desmame precoce, muitas delas atribuídas pelas mães como leite fraco e muitas vezes em pouca quantidade com conseqüente perda de peso do bebê, entretanto, estudos disponíveis sobre alimentação infantil como é o caso da pesquisa de Marques; Lopes; Braga (2004), concluem que não existe nenhuma curva de crescimento disponível e confiável para lactentes alimentados exclusivamente ao seio materno, visto que resultados parcialmente discordantes têm sido encontrados.

Outras causas do desmame precoce mencionadas pelas nutrizes são: mamilo invertido, mamilo dolorido, choro intenso do bebê, falta de sono, recusa o peito e a falta de apoio de profissionais de saúde, parentes, vizinhos e amigos (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Buscando solucionar algumas dessas causas mencionadas pelas mulheres que levam ao desmame precoce, em 2005, o Ministério da Saúde (MS) publicou um manual técnico sobre a atenção qualificada e humanizada no pré-natal e puerpério. O manual trazia em sua pauta orientações sobre a forma de atendimento às gestantes desde a primeira consulta de pré-natal, na qual era obrigatória a realização do exame clínico das mamas, no intuito de diminuir ou prevenir o problema com os mamilos, em conjunto com outras orientações sobre o AM (BRASIL, 2005).

A partir desse manual foi dada maior atenção à resistência da gestante à amamentação em relação aos problemas que envolvem as mamas e as anormalidades anatômicas nos seios, os quais podem prejudicar o processo de amamentação e conseqüentemente levar ao desmame precoce (BRASIL, 2005).

O problema, conforme salienta Monteiro *et al.* (2011) está na falta de continuidade efetiva das ações de proteção e apoio no transcurso do processo de amamentação, cujas dificuldades e decisões se estabelecem sem as orientações e informações adequadas.

Na verdade, a solução deste problema, de acordo com Boccolini *et al.* (2012), está na abordagem às mulheres quanto ao AM.

Para os referidos autores, ela deve ser continuada e estimulada no pré-natal e iniciada precocemente na maternidade com acompanhamento da mãe e do bebê, por intermédio de profissionais capacitados no manejo da lactação e na escuta das vivências, problemas e dúvidas maternas durante este período tão importante..

Segundo Giugliani (2004), os inúmeros problemas mais comuns enfrentados durante a lactação que levam ao desmame precoce são: o ingurgitamento mamário, os traumas mamilares, o bloqueio de ducto lactífero, as infecções mamárias e a baixa produção de leite, dificuldades que podem levar a um esvaziamento mamário inadequado.

Dentre as afecções mamárias mais freqüentes na amamentação, encontram-se as rachaduras ou as fissuras (sendo as primeiras lesões mais superficiais que as últimas) as quais são muito dolorosas e têm sido um problema comum durante a amamentação há pelo menos 50 anos, porém, apesar disso é surpreendente a escassez de estudos sobre o manejo clínico das lesões mamilares (SANCHES *et al.*, 2011).

De acordo com Giugliani (2004), a má técnica de amamentação, mamadas infreqüentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com freqüência levam ao desmame precoce. Para a abordagem dos fatores que dificultam o esvaziamento adequado das mamas, há medidas específicas. Além disso, o suporte emocional e medidas que visem dar maior conforto à lactante não podem ser negligenciadas.

Alguns autores definem a fissura mamilar, como sendo uma ruptura do tecido epitelial que cobre o mamilo, formando uma dilaceração, caracterizada por causar dor excessiva e, em algumas vezes, sangramento, podendo impedir a lactação e levar à infecção mamária e a ocorrência desse tipo de trauma é ocasionada pelo posicionamento incorreto da criança na apreensão e sucção do mamilo, durante a amamentação, além de congestão mamária, utilização de produtos irritativos, monilíase, dermatites, sucção disfuncional e freio lingual curto do lactente (VENÂNCIO *et al.*, 2002; ABRÃO, 2006; COCA *et al.*, 2009)

Em 2001, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, criou uma cartilha com o título: Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, a qual apresenta no capítulo 16 os problemas relacionados ao aleitamento materno e identificam a preensão incorreta da região mamilo-areolar e a sucção errada, só de mamilo, como fatores que provocam dor e podem desencadear o aparecimento de lesões mamilares (BRASIL, 2001)

O acompanhamento por um profissional da saúde é importante, porque a falta de orientações sobre a amamentação, sobretudo, durante as consultas pré-natais pode refletir conseqüências, uma vez que mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, muitas vezes ficam vulneráveis no enfrentamento das dificuldades encontradas ao longo do processo de amamentação o que determina o desmame precoce (BRASIL, 2007).

Portanto, é papel do enfermeiro adquirir o conhecimento dos obstáculos à amamentação bem-sucedida, para que as mães possam ser orientadas e prevenidas sobre os mesmos, superando-os e aumentando o tempo do AME (SANCHES *et al.*, 2011).

Diante do que foi abordado, o presente estudo se reveste de contribuição social, pelo fato de permitir as mães e bebês maneiras que podem prevenir e manejar as possíveis dificuldades encontradas ao longo do processo de amamentação pelas mães.

Tem relevância científica porque oferece embasamento teórico o qual demonstra a importância da conscientização dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, sobre a qualidade do cuidado pré-natal.

Assim sendo poderá servir de base teórica para outros profissionais da área de saúde interessados, na saúde da gestante e do recém nascido, já que através de um pré-natal eficiente é possível identificar e reduzir muitos problemas que costumam induzir ao desmame precoce.

Diante do exposto, o presente trabalho traz como questão norteadora: “Quais os desafios na atualidade do aleitamento materno?”

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar na literatura nacional e internacional os desafios na atualidade sobre o aleitamento materno.

### **2.2 Específico**

- Descrever a importância sobre a amamentação durante os seis primeiros meses de vida.

### 3 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo optou-se pelo método de revisão integrativa, método que de acordo com Galvão; Sawada; Trvizan, (2004), incide na organização de um visto diagnóstico da literatura, fornecendo dados novos e alterações sobre alguns métodos e resultados de pesquisas, assim como ponderações sobre a realização de futuros estudos, entretanto, exige os mesmos métodos de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa permite construir informação em enfermagem, produzindo uma ciência fundamentada e uniforme, a qual admite aos enfermeiros uma prática clínica de qualidade. Consegue ainda reduzir alguns obstáculos quanto à utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento. Para a realização da presente revisão integrativa de literatura foram seguidas as seguintes etapas:

#### ***1ª Fase: Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa***

A presente revisão busca responder a seguinte questão norteadora: “Quais os desafios na atualidade do aleitamento materno?”

#### ***2ª Fase: Amostragem ou busca na literatura***

Esta fase se relaciona à seleção da amostra, na qual são obedecidos os critérios de inclusão e exclusão de artigos para a seleção das pesquisas que serão revisadas. Na presente pesquisa esta fase foi constituída de uma busca utilizando as fontes disponíveis no portal Biblioteca virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: aleitamento materno desmame precoce, alimentação artificial.

Os critérios de inclusão no presente estudo foram: artigos indexados nas bases de dados mencionadas e publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais;

compreendidos entre o período de 2002 a 2012 e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol.

### ***3ª Fase: Categorização dos estudos***

Na terceira fase foram observadas as categorias dos estudos, visando à extração das informações que possibilita organizar e ordenar os achados dos estudos.

Um roteiro contendo identificação do artigo (número, título, periódico, base de dados, autores, ano de publicação, delineamento metodológico critérios de inclusão e exclusão, atividade profissional dos autores), foi elaborado para a coleta dos dados, os quais foram distribuídos entre 4 tabelas.

O quadro 1 é referente ao cruzamento de descritores aleitamento materno, desmame precoce, alimentação artificial na realização da busca nas bases de dados; O quadro 2 apresenta a distribuição das referências obtidas nas bases de dados, de acordo com os descritores aleitamento materno, desmame precoce, alimentação artificial, ano de publicação de 2002 a 2012; O quadro 3 refere-se à distribuição dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, título dos artigos, periódico, autores e respectivas áreas profissionais; O quadro 4 caracteriza os estudos quanto à metodologia, objetivo, tipo de seleção/caracterização e critérios de inclusão dos artigos; O Quadro 5 é relativo à caracterização dos estudos selecionados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados e finalmente o quadro 6 que demonstra a caracterização dos estudos quanto à conclusão, recomendações dos autores e nível de evidência.

Tais quadros foram elaboradas para permitir uma avaliação sistemática das informações coletadas por meio dos dados e delineamento das características do estudo. A partir destes quadros, foram realizadas as discussões e análises segundo os seus conteúdos.

### ***4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa***

A quarta fase da revisão integrativa foi destinada a avaliação dos estudos o que aponta à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, através da escolha de alguns estudos e descarte de outros. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados convergentes ou divergentes nos diferentes estudos.

Essa análise dos artigos selecionados foi realizada na íntegra de todo o material correspondente aos descritores previamente definidos. Ainda foram observados os critérios de inclusão e exclusão de maneira criteriosa, visto que a representatividade da amostra demonstra a confiabilidade, profundidade e qualidade das reflexões finais da revisão.

No presente trabalho a síntese dos dados extraídos dos artigos será apresentada a seguir de forma descritiva em quadros reunindo o conhecimento produzido sobre o assunto investigado. As discussões serão feitas a partir de três categorias temáticas, a saber: introdução precoce de alimentos complementares ao aleitamento materno, dificuldade da técnica correta para amamentação e desmame precoce, categorias que foram elaboradas a partir dos temas abordados nos artigos analisados.

#### ***5ª Fase: Interpretação dos resultados***

A interpretação dos resultados corresponde à fase de discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa convencional, que ocorre após a seleção dos artigos, por meio da leitura minuciosa, crítica e reflexiva dos textos, seguida da organização e tabulação dos dados obtidos.

Os resultados são comparados pelo pesquisador com o conhecimento teórico, o que possibilita a formulação de conclusões e inferências resultantes da revisão integrativa. Este procedimento favorece o desenvolvimento de teorias e recomendações de pesquisas futuras para a prevenção do desmame precoce dentro do aleitamento materno.

A análise, discussão e interpretação dos resultados incluem informações suficientes para que o leitor possa examinar criticamente as evidências levantadas e suas implicações para a prática da pesquisa.

#### ***6ª Fase: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento***

A apresentação da síntese do conhecimento deve dispor de informações suficientes que permitam ao leitor a possibilidade de realizar análise crítica dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, dos aspectos relativos ao tema abordado e do detalhamento dos estudos incluídos.

A proposta da presente revisão integrativa é a de reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre os desafios do aleitamento materno, assim procurou-se articular o resultado da análise dos bancos de dados no intuito de responder a questão norteadora do presente estudo, o que será apresentado e discutido sucessivamente a seguir.

## 4 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta o resultado da busca do material, realizado através do cruzamento dos descritores já apontados.

Quadro 1 - Cruzamento de descritores aleitamento materno, desmame precoce, alimentação artificial, aspectos para busca nas bases de dados.

<b>Descritores</b>	<b>Aleitamento Materno</b>	<b>Desmame Precoce</b>	<b>Alimentação Artificial</b>
Aleitamento Materno	2.510	341	397
Desmame Precoce	341	3.020	0
Alimentação Artificial	397	0	4.872

Foram encontrados 10.402 artigos completos que apresentavam os descritores: aleitamento materno/desmame precoce/alimentação artificial, entre 2002 e 2012, distribuídos nas bases de dados da Saúde (BVS), Ciências da Saúde em Geral: LILACS, MEDLINE e SCIELO de acordo com o quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição das referências obtidas nas bases de dados, de acordo com os descritores aleitamento materno, desmame precoce, alimentação artificial, ano de publicação de 2002 a 2012.

<b>Base dos dados</b>	<b>Descritores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Nº Referências obtidas</b>
SCIELO	Aleitamento Materno/Desmame Precoce/Alimentação Artificial	2002 a 2012	472
LILACS	Aleitamento Materno/Desmame Precoce/Alimentação Artificial	2002 a 2012	8.033
MEDLINE	Aleitamento Materno/Desmame Precoce/Alimentação Artificial	2002 a 2012	1.897
<b>TOTAL</b>			<b>10.402</b>

A seleção dos artigos presentes no cruzamento dos descritores entre si: aleitamento materno/desmame precoce/alimentação artificial obedeceu ao critério da presença de três descritores no mesmo artigo, desse modo essa triagem admitiu 15 artigos os quais inicialmente foram analisados o título, o periódico, autores e a área profissional de cada um, como são demonstrados no quadro 3.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, título dos artigos, periódico, autores e respectivas áreas profissionais. 2º Semestre, 2012.

<b>Base de Dados</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Autores</b>	<b>Área profissional dos autores</b>
SCIELO	Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil	Caderno de Saúde Pública	DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012.	Nutricionistas, Matemático e Bacharel em Estatística
SCIELO	Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?	Jornal de Pediatria	MARTINS, E.J.; GIUGLIANI, E.R.J., 2012	Enfermeira e Médica
SCIELO	Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados.	Rev. Nutr	SÍLVA, L.M.P.; VENÂNCIO, S.I.; MARCHIONI, D.M.L., 2010	Nutricionista, Médica e Nutricionista
SCIELO	Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Rev. Nutr	CAMPAGNOLO, P.D.B., <i>et al.</i> , 2012	Nutricionistas e médicos
SCIELO	Aleitamento materno: conhecimento e prática	Rev. esc. enferm. USP	FONSECA-MACHADO, M.O. <i>et al.</i> , 2012	Enfermeiros e doutor em Física Aplicada à Medicina e Biologia.
SCIELO	Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.	J. Pediatr	MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J., 2004	Nutricionistas
SCIELO	Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.	Rev. Nutr.	FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L., 2006.	Enfermeiras e Nutricionista.

Continuação Quadro 3

<b>Base de Dados</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Autores</b>	<b>Área profissional dos autores</b>
SCIELO	Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida.	Rev. esc. enferm. da USP	LIMA, D.B. <i>et al.</i> 2011.	Nutricionistas e enfermeiras
SCIELO	Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida.	Rev. Nutr.	OLIVEIRA, L.P.M. <i>et al.</i> , 2005.	Nutricionistas e médicos
SCIELO	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro	PEREIRA, R.S.V. <i>et al.</i> , 2010	Farmacêuticos, estatísticos e médicos
SCIELO	Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.	J. Pediatr. (Rio J.)	WEIGERT, E.M.L. <i>et al.</i> , 2005	Nutricionistas e fonoaudiólogas
SCIELO	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	SALUSTIANO, L.P.Q. <i>et al.</i> , 2012	Nutricionistas, médicos e agrônomos.
SCIELO	A posição de amamentar determinação o aparecimento do trauma mamilar?	Rev.esc. enferm. USP	COCA, K.P. <i>et al.</i> , 2009	Enfermeiras
LILACS	Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil	Rev. Nutr.	PALMEIRA, P.A.; SANTOS, S.M.C.; VIANNA, R.P.T., 2011	Nutricionistas e Engenheira de Alimentos.
SCIELO	Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida	Rev. Latino-Am. Enfermagem	PARADA, C.M.G.L.; CARVALHAES, M.A.B.L.; JAMAS, M.T., 2007	Enfermeiras

Fonte: A autora (2012).

Ao analisar as características relacionadas às publicações, conforme se observa no Quadro 3, das 15 publicações; 03 foram publicadas na Revista de Enf. da USP, 01 na Revista Latino Americana de. Enfermagem, 01 na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 02 no Caderno de Saúde Pública, 03 Jornal de Pediatria, 05 Revista de Nutrição. Sendo que o periódico que publicou o maior número de artigos, foi a Revista de Nutrição (5). Dos bancos de dados pesquisados foram encontradas 14 publicações do SCIELO, 01 do LILACS.

Em relação ao ano das publicações, em 2012 foram publicados 5 estudos; em 2010, 2011 e 2005 - 02 estudos, em 2009, 2007, 2006 e 2004 encontrou-se apenas 1 publicação. Verifica-se um aumento considerável quanto as publicações dos artigos referidos, o que comprova a preocupação dos profissionais de saúde com o aleitamento materno. Todas as 15 (100%) publicações são nacionais e no idioma português.

Tendo como referência as profissões relacionadas aos autores, constata-se que são enfermeiros, médicos, educadores físicos, matemáticos, estatísticos; nutricionistas, fonoaudiólogos e engenheiros de alimentos e agrônomos.

A parceria com outros profissionais nas pesquisas é um dado que consideramos importante, devido ao enriquecimento mútuo que é proporcionado pela interdisciplinaridade, pelo compartilhamento de saberes, este fato é observado no quadro acima onde 12 trabalhos foram realizados por profissionais de formação acadêmica diferente.

Constatamos que a parceria entre a enfermeira e outros profissionais é muito válida, já que a mesma executa seu trabalho em equipe, e a troca de experiência na área da saúde é de grande importância para a melhoria da qualidade da assistência, mas observamos que sua participação nos estudos acima realizados ainda é pequena.

A partir dos 15 artigos identificados foram relacionados quanto ao número de estudos, tipos de pesquisa, objetivos dos estudos, tipo de seleção/caracterização e os critérios de inclusão de cada artigo, conforme o quadro 4.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos quanto à metodologia, objetivo, tipo de seleção/caracterização e critérios de inclusão dos artigos. 2º Semestre, 2012

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Crítérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 1	Estudo de coorte	Identificar a duração mediana e os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno	Os municípios foram escolhidos por apresentarem características socioeconômicas equivalentes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) similares: 0,53, para Mutuípe, e 0,42, para Laje; apresentam, também, traços ambientais semelhantes aos de outros municípios de pequeno porte do interior do Estado da Bahia. Além disso, considerou-se o fato de haver, previamente, nestes municípios, uma logística de pesquisa já estruturada pelo grupo.	531 crianças cujos nascimentos ocorreram entre março de 2005 a outubro de 2006 nas maternidades públicas dos municípios. As crianças constituíram uma coorte dinâmica, acompanhada por um período de dois anos, com finalização do acompanhamento em outubro de 2008. Ao final do seguimento, as informações sobre aleitamento materno estavam disponíveis para 531 mães e seus filhos.

Continuação do Quadro. 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 2	Estudo de coorte	Identificar fatores associados à manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais	A amostra foi selecionada entre os meses de junho e novembro de 2003 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este é um hospital geral universitário, que atende população de baixo nível socioeconômico, credenciado como Hospital Amigo da Criança desde 1997 e que realiza em torno de 3.500 partos por ano	Incluídas no estudo duas duplas mãe-bebê que estavam em alojamento conjunto, sorteadas as duplas que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: mães residentes no município de Porto Alegre (RS), com recém-nascidos saudáveis, não gemelares e com peso de nascimento igual ou superior a 2.500 g e que tivessem iniciado a amamentação. As duplas que tiveram que ser separadas por problemas da mãe ou do bebê foram excluídas do estudo
Estudo 3	Estudo Transversal	Investigar a prevalência de consumo de alimentos complementares e os fatores associados à alimentação complementar oportuna em menores de um ano.	Adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio, foram sorteados os postos de vacinação, e, no segundo, foram sorteadas as crianças em cada posto, de forma sistemática	1.176 crianças menores de um ano que compareceram aos 21 postos urbanos de vacinação do município, na 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação, em 2003.

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 4	Estudo transversal	Investigar a adequação das práticas alimentares no primeiro ano de vida e seus fatores associados na cidade de Porto Alegre (RS).	Foram sorteados 31 postos (4 centros de saúde, 4 postos avançados, 8 equipes de saúde da família e 15 unidades básicas de saúde). No segundo estágio, foi realizada amostragem sistemática na fila de vacinas de acordo com critérios pré-estabelecidos pela equipe da coordenação nacional da pesquisa.	População de crianças menores de um ano de idade que compareceram aos postos de vacinação na segunda etapa da campanha da vacinação do ano de 2008 em Porto Alegre (RS).
Estudo 5	Estudo observacional, transversal, descritivo e exploratório	Caracterizar as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família e analisar a correlação entre seu conhecimento sobre aleitamento materno e a frequência com que realizavam orientações sobre o tema nesses momentos.	Convidados aleatoriamente os enfermeiros e técnicos que faziam parte das equipes urbanas da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberaba, Minas Gerais.	Todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem inseridos nas equipes de saúde da família no período de coleta dos dados, entre março e julho de 2010.

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 6	Revisão Bibliográfica	Apresentar uma revisão sobre as evidências que embasam as recomendações atuais da alimentação complementar de crianças em aleitamento materno.	Não consta	Foi realizada extensa revisão bibliográfica sobre o tópico, tendo sido consultados artigos selecionados a partir de pesquisa das bases de dados MEDLINE e Lilacs, publicações de organismos nacionais e internacionais, dissertações e teses. Alguns artigos chave foram selecionados a partir de citações em outros artigos.
Estudo 7	Revisão Bibliográfica	Analisar diferentes fatores que podem influenciar na decisão das mães de amamentar, na duração da amamentação e as principais razões do desmame	Não consta	Foram selecionados artigos publicados entre 1990 e 2004 das bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, Bireme, utilizando as palavras-chave: desmame e fatores de risco, bem como suas versões em inglês.
Estudo 8	Estudo transversal desenvolvido em 2004-2005, a partir de dados do Estudo de Consumo Alimentar Populacional de Belo Horizonte/ECAP-BH.	Avaliar a prática alimentar de crianças menores de dois anos	2.856 domicílios que compuseram a amostra do ECAP-BH, em 258 havia crianças menores de dois anos.	140 responsáveis concordaram em participar do estudo, resultando na avaliação de 148 crianças, que representou 56,9% do total das crianças e 54,3% das famílias do ECAP-BH com crianças nessa faixa etária.

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 9	Estudo transversal	Analisar a alimentação complementar de crianças nos primeiros dois anos de vida.	Adotou-se a estratificação pelos quartis em que foi mapeada a cidade, segundo o Índice de Condição de Vida (ICV) proposto por Paim. Foram selecionados aleatoriamente 30 setores censitários, dentre cada uma das zonas. Em cada setor, 60 domicílios foram visitados.	Aquele onde existia criança menor de cinco anos de idade foi incluído na amostra. Em caso de mais de uma criança no domicílio, procedeu-se ao sorteio, e somente uma delas participou do estudo. Foram selecionadas, assim, 1.792 crianças, das quais 811, que constituem a amostra tinha de zero a 24 meses de idade. Após a exclusão daquelas em regime de aleitamento materno exclusivo (n=27) e predominante (n=31); e 29 casos de informações perdidas no inquérito alimentar, chegaram-se a uma amostra final de 724 crianças.
Estudo 10	Estudo transversal	Analisar a associação entre ações de promoção, proteção e apoio à amamentação realizadas em unidades básicas de saúde (UBS) e a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida	Crianças menores de seis meses acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (USB) do Município do Rio de Janeiro. A amostra foi realizada em dois estágios: o primeiro constituído das (UBS) e o segundo das crianças.	Foram incluídas Postos de Assistência Médica (PAM), Centros Municipais de Saúde, Postos de Saúde, Unidades de Atenção de Cuidados Primários à Saúde e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Foram excluídos os Postos de Saúde da Família e crianças filhas de mães HIV positivas, e aquelas que chegaram à USB sem estarem sendo amamentadas.

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 11	Estudo de coorte contemporâneo, observacional	Investigar a influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e de lesões mamilares no primeiro mês de lactação.	211 pares de mães/bebês, selecionados e sorteadas no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um hospital geral universitário cuja clientela é, na sua maioria, usuária do Sistema Único de Saúde.	Todos os dias eram sorteados dois pares mães/bebês que preenchiam os seguintes critérios de inclusão no estudo: mães/bebês saudáveis, residentes no município de Porto Alegre e que tivessem iniciado a amamentação; bebês não gemelares, com peso ao nascer maior ou igual a 2.500 g. Foram excluídas do estudo as duplas que, por problemas dos bebês ou de suas mães, tiveram que ser separadas.
Estudo 12	Estudo transversal	Descrever as características maternas e das crianças, bem como avaliar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.	Foram sorteadas as unidades de vacinação e posteriormente as crianças em cada unidade, sistematicamente.	Os critérios de inclusão foram: comparecer no dia da segunda etapa da campanha de multivacinação; ter idade inferior a seis meses e o acompanhante da criança aceitar participar da pesquisa.

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 13	Estudo epidemiológico, do tipo caso-controle	Identificar as variáveis de posicionamento e pega, durante a amamentação, relacionadas aos traumas mamilares	Mulheres internadas em um hospital Universitário de São Paulo, em 2004 e 2005 e diagnosticadas com trauma mamilar uni ou bilateral, durante há primeira semana pós-parto e em aleitamento materno.	Foram incluídas todas as puérperas e os recém-nascidos internados na instituição do estudo e que estavam em processo de amamentação. Foram excluídas mulheres que estavam amamentando mais de um filho, quando o filho apresentasse dificuldade persistente para sucção e apreensão da região mamilo-areolar e aquelas cujas crianças apresentassem malformações da região de palato e língua, além das mulheres que estavam amamentando somente em uma das mamas (mastectomia unilateral).
Estudo 14	Estudo seccional de base populacional	Analisar a prática alimentar de crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do interior do Estado da Paraíba.	14 municípios do interior da Paraíba, dentre os 16 selecionados pelo Governo Federal em 2003 para iniciar o programa Fome Zero. Eles foram identificados, segundo o antigo Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA), hoje Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, como os mais carentes do interior do Estado	O indicador adotado para a seleção dos municípios foi o número de famílias abaixo da linha da pobreza. Foram pesquisados 539 domicílios com pelo menos uma criança com idade entre 0 e 23,9 meses. Aplicou-se às mães recordatório 24 horas sobre alimentação das criança

Continuação do Quadro 4

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de seleção e caracterização</b>	<b>Crítérios de inclusão e exclusão</b>
Estudo 15	Estudo transversal	Estudar práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida em Botucatu, SP, descrevendo-as segundo faixa etária e presença do aleitamento materno (AM).	Foram entrevistadas 1238 acompanhantes de crianças menores de 1 ano - 90,6% das crianças estimadas para essa faixa etária -, sendo obtidas informações sobre o consumo (sim, não) de alimentos no dia anterior à pesquisa. Perguntou-se sobre o consumo de água, chás, sucos, frutas, leite (fluido ou em pó), feijão, carne, mingaus, sopas, papas e comida sólida.	Foram incluídas crianças antes dos 6 meses de vida para avaliar a introdução oportuna ou não de alimentos complementares, aquelas com 6 meses por ser essa a faixa de idade onde os alimentos complementares devem ser iniciados e as entre 6 e 10 meses. A faixa de idade entre 8 e 12 meses foi estudada pelo fato de nela ser indicado que as crianças passem a receber a mesma alimentação que é preparada para a família.

Fonte: A autora (2012)

Segundo Bordalo (2006), sob o aspecto epidemiológico, a pesquisa ou estudo se classifica em transversal ou seccional e longitudinal ou horizontal. A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência e a pesquisa longitudinal ou horizontal se classifica em retrospectiva e prospectiva. Na retrospectiva estudam-se casos e controles e na pesquisa prospectiva é conhecida como – estudo de coortes. O estudo transversal aborda melhor o assunto.

Já as pesquisas exploratórias, de acordo com Gil (2007), tendem a proporcionar uma visão geral de um determinado fato e envolve uma revisão de literatura, entrevistas com pessoas que tiveram, ou têm experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

A grande maioria dos artigos empregados no presente estudo utilizou o método transversal (67,0%), estudo de coorte (20,0%) e revisão de literatura (13,0%). A estrutura de um estudo transversal é semelhante à de um estudo de coorte, no entanto, nos estudos transversais todas as medições são feitas num único "momento", não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. A maior vantagem dos

estudos transversais sobre os estudos de coorte prende-se com a prontidão com que se podem tirar conclusões e com a não existência de um período de seguimento. Estas questões tornam os estudos transversais mais rápidos, mais baratos, mais fáceis em termos logísticos e não sensíveis a problemas como as perdas de seguimento e outros, característicos dos estudos longitudinais. A presente revisão embasada em tais estudos dará uma representatividade confiável já que tais permitem maiores reflexões sobre o assunto.

Os 15 artigos selecionados na presente revisão foram estudados quanto ao tipo de análise aplicada e aos resultados que estão inseridos na tabela 5.

Quadro 5 - Caracterização dos estudos selecionados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados.

Nº dos estudos	Tipo de análise aplicada	Resultados
Estudo 1	A análise de sobrevivência e o modelo multivariado de Cox.	A duração mediana foi de 74,73, 211,25 e 432,63 dias, respectivamente, para o aleitamento materno exclusivo, misto complementado e total. A ausência materna ao pré-natal elevou em 173% (HR = 2,73; IC95%: 1,89-3,93) o risco de diminuir a duração do aleitamento materno exclusivo, em 83% (HR = 1,83; IC95%: 1,06-3,16) o risco da adoção do aleitamento misto complementado e em 38% (HR = 1,38; IC95%: 1,06-1,81) o risco da descontinuidade do aleitamento materno.

Continuação do Quadro 5

Nº dos estudos	Tipo de análise aplicada	Resultados
Estudo 2	Análise estatística bivariada, os testes utilizados foram: teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas com distribuição simétrica ou assimétrica, respectivamente; e teste do qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. O desfecho (AM por 2 anos ou mais) e as variáveis explicativas foram submetidos à regressão de Poisson,	Mostraram-se associados de forma positiva, com o desfecho: permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida [risco relativo (RR) = 2,13; intervalo de confiança de 95% (IC95%) 1,12-4,05]; não uso de chupeta (RR = 2,45; IC95% 1,58-3,81); e introdução mais tardia de água e/ou chás e de outros leites na alimentação da criança. Para cada dia a mais sem a introdução desses líquidos, aumentava a probabilidade de a criança ser amamentada por 2 anos ou mais em 0,5% e 0,1%, respectivamente. Coabitação com o pai da criança mostrou associação negativa com o desfecho (RR = 0,61; IC95% 0,37-0,99).
Estudo 3	A estimativa da prevalência de consumo dos alimentos complementares foi realizada por um modelo de regressão logística, ajustado pela idade da criança. Os fatores associados ao consumo de alimentos sólidos em menores de seis meses foram verificados por regressão de Poisson com ajuste robusto de variância e seleção hierarquizada de variáveis. O conjunto inicial foi composto pelas variáveis que, individualmente, apresentaram um p descritivo do teste de $\chi^2$ de Person <0,20.	Observou-se introdução precoce de alimentos complementares: no quarto mês, cerca de um terço das crianças recebiam suco de fruta e um quarto das crianças recebiam mingau, fruta ou sopa, ao passo que a probabilidade de consumir a comida da família aos oito meses foi baixa (48%). A mediana de idade para o consumo de frutas foi de 266 dias (IC95% 256-275), de papa de legumes foi 258 dias (IC95% 250-264) e comida da família, 292 dias (IC 95% 287-303). Os fatores associados ao consumo de alimentos sólidos antes dos seis meses de idade foram: sistema de assistência à saúde; idade materna; trabalho materno e uso de chupeta
Estudo 4	As análises foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0. Análises de regressão logística.	A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 47,1% entre as crianças com até quatro meses de vida e de 21,4% entre as crianças entre quatro e seis meses. A frequência de aleitamento materno exclusivo foi maior entre as crianças que não usavam chupeta, que não eram primogênicas e cujas mães não trabalhavam fora de casa ou estavam em licença maternidade. Melhores práticas de alimentação complementar foram observadas em crianças cujas mães tinham maior nível de escolaridade e trabalhavam fora de casa.
Estudo 5	Análise bivariada para identificar a correlação entre as variáveis-resposta e a variável-explanatória, sendo utilizada a análise de Correlação de Spearman.	A maioria dos profissionais afirmou que, freqüentemente, abordava o aleitamento materno nas atividades práticas investigadas. Entretanto, houve uma fraca correlação entre a frequência dessa abordagem e a média de acertos no teste de conhecimento.

Continuação do Quadro 5

Nº dos estudos	Tipo de análise aplicada	Resultados
Estudo 6	Consultados artigos selecionados a partir de pesquisa das bases de dados MEDLINE e Lilacs, publicações de organismos nacionais e internacionais, dissertações e teses. Alguns artigos chave foram selecionados a partir de citações em outros artigos.	Novos conhecimentos sobre alimentação infantil adquiridos nos últimos 20 anos resultaram em mudanças significativas nas atuais recomendações alimentares de crianças amamentadas em relação às recomendações anteriores. As atuais necessidades nutricionais recomendadas são menores que as anteriores, os alimentos complementares são introduzidos em uma idade mais precisa, em torno dos 6 meses, e são recomendados novos métodos de promoção da alimentação saudável da criança. As novas recomendações enfatizam as práticas alimentares saudáveis, as quais englobam tanto a quantidade quanto a qualidade adequadas dos alimentos, inclusive o cuidado com o manuseio, preparo administração e armazenamento dos alimentos e o respeito e adequação às características culturais de cada povo.
Estudo 7	Foram consultados artigos publicados entre 1990 e 2004 das bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, Bireme.	Alguns fatores, como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Contudo, outros, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação.
Estudo 8	As análises descritiva e inferencial dos dados foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences 17.0; utilizou-se teste X. Foi empregada correlação de <i>Pearson</i> para análise da relação entre idade de introdução de cada alimento e o tempo de aleitamento materno total (os dois expressos em dias de vida da criança). Com o teste <i>t</i> , foram comparadas as médias de consumo dos alimentos por faixa etária; o teste de <i>Mann Whitney</i> foi usado para avaliar a variável vitamina C, que não apresentou distribuição gaussiana normal.	Medianas de aleitamento materno exclusiva e total foram 60 e 150 dias, respectivamente. A introdução de outros tipos de leite e de alimentos não-lácteos ocorreu precocemente. Do ponto de vista nutricional, as dietas eram desbalanceadas e o ferro foi o nutriente mais deficiente no primeiro ano de vida.
Estudo 9	Análise ponderada dos dados. Utilizou-se o pacote estatístico STATA	O DP é praticado precocemente. O consumo de leite materno declina expressivamente a partir dos seis meses de idade, e é substituído pelas fórmulas à base de leite em pó integral, espessante e açúcar. A participação dos hidratos de carbono no valor calórico total da dieta aumenta com a idade, enquanto que o lipídeo diminui expressivamente. A distribuição média da energia e da proteína da dieta está acima do recomendado segundo a idade para todos os grupos etários, mas é grande a variabilidade do consumo intragrupo. A realização do desjejum, do almoço e do jantar foi registrada para aproximadamente 90% das crianças investigadas.

Continuação do Quadro 5

Nº dos estudos	Tipo de análise aplicada	Resultados
Estudo 10	Análise univariada para conhecimento do perfil das mães e das crianças. Em seguida foi realizada uma análise bivariada entre cada variável de exposição, expressa de forma dicotômica, e o aleitamento materno exclusivo, sendo descritas as distribuições de aleitamento materno exclusivo segundo as categorias das variáveis de exposição. Foram também realizados testes de hipóteses de qui-quadrado e obtidas razões de prevalência (RP) brutas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%).	As razões de prevalência (RP) foram obtidas por regressão de Poisson. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 58,1%. Estiveram associadas à maior prevalência de aleitamento materno exclusivo: a cor branca (RP = 1,20; IC95%: 1,05-1,36) e a escolaridade alta (RP = 1,19; IC95%: 1,05-1,35); ter companheiro (RP = 1,72; IC95%: 1,02-2,90); experiência prévia com amamentação (RP = 1,27; IC95%: 1,08-1,49); alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo (RP = 2,01; IC95%: 1,20-3,36; ter recebido orientação em grupo (RP = 1,14; IC95%: 1,01-1,28); e ter sido mostrado como amamentar (RP = 1,20; IC95%: 1,08-1,33). A prevalência de aleitamento materno exclusivo diminuiu 17% a cada mês de vida do bebê
Estudo 11	Utilizados os programas Epi-Info, versão 6.04, e o programa estatístico SPSS, versão 10.0. Utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou qui-quadrado com correção de Yates. Na presença de associação significativa, calculou-se o risco relativo e seus respectivos intervalos de confiança. Foram comparadas, também, as médias do número de parâmetros desfavoráveis à amamentação, utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes nas comparações intergrupos e o teste t de Student para amostras pareadas nas comparações intragrupos. Adotou-se $p < 0,05$ como nível crítico e intervalos de confiança de 95%.	O número de parâmetros desfavoráveis na maternidade foi semelhante nas duplas com e sem amamentação exclusiva aos 7 e 30 dias. Porém, aos 30 dias, foi, em média, menor nas duplas em amamentação exclusiva, tanto no posicionamento ( $1,7 \pm 1,2$ versus $2,2 \pm 1,1$ ; $p = 0,009$ ) quanto na pega ( $1,0 \pm 0,6$ versus $1,4 \pm 0,6$ ; $p < 0,001$ ). O número de parâmetros desfavoráveis de pega na maternidade foi semelhante entre as mulheres com e sem lesão mamilar, porém as mulheres sem essa complicação apresentaram um número maior de parâmetros desfavoráveis de posicionamento ( $2,0 \pm 1,4$ versus $1,4 \pm 1,2$ ; $p = 0,04$ ).
Estudo 12	Análise descritiva com valores absolutos e relativos por meio de média, desvio padrão e intervalo de confiança. risco relativo e teste do $\chi^2$ para análise dos dados, aceitando como nível crítico $p < 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%.	A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 e 180 dias foi de 89,5 e 85%, respectivamente; e na modalidade de aleitamento materno exclusivo, 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Os fatores mais associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foram o trabalho materno fora de casa (OR=2,7; IC95%=1,7-4,2) e o uso de chupetas (OR=4,2; IC95%=2,8-6,3). O fato de a mãe ser múltipara (OR=0,5; IC95%=0,4-0,81) e recorrer ao atendimento puerperal na rede pública (OR=0,5; IC95%=0,3-0,7) representaram fatores de proteção contra a prática do desmame precoce.

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Tipo de análise aplicada</b>	<b>Resultados</b>
Estudo 13	Testes qui-quadrado, t de Student, razão de chances (IC= 95%) e análise de correspondência.	As variáveis de posicionamento e pega, estatisticamente significativas para a ocorrência da lesão, foram: criança com pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro.
Estudo 14	As análises foram realizadas com o auxílio da plataforma estatística <i>Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0</i> e <i>Epi info 6.0</i> .	Crianças de 0-5,9 meses: destacou-se um importante percentual de desmame (20,7%) e a reduzida prevalência do aleitamento materno exclusivo (30,5%). Crianças de 6-11,9 meses: 45,2% ainda mamavam, porém apenas 21,7% das crianças entre 6 e 9,9 meses apresentaram uma alimentação complementar oportuna. Crianças entre 12-23,9 meses: a prática alimentar das crianças caracterizou-se essencialmente pelo consumo de leite não materno e pelo consumo insuficiente de alimentos fontes de ferro.
Estudo 15	Análise estatística pelo teste qui-quadrado e teste exato de Fisher	A introdução de alimentos complementares foi precoce, levando à baixa frequência de aleitamento materno exclusivo (36,9% em <4 meses). Crianças menores de 4 meses consumiram chás (30,7%), crianças entre 4 e 6 meses consumiram frutas (54,1%), sopas (39,9%) e comida (19,2%). Sucos foram oferecidos a apenas 15,2% das crianças menores de 4 meses com desmame completo, água a 60%.

Fonte: A Autora (2012)

Vários pontos são importantes na análise estatística dos dados de um determinado estudo e um ponto-chave é a escolha do teste estatístico e tal escolha requer do usuário conhecimentos básicos sobre o tipo de dado que está sendo estudando, se é contínuo ou categórico (ordinal ou nominal); como esses dados estão distribuídos após o término da sua coleta, distribuídos normalmente ou anormal e os tipos de amostras examinadas, variáveis independentes ou dependentes.

Em relação às variáveis a análise pode ser univariada (cada variável é tratada isoladamente), análise bivariada (estabelecem-se relações entre duas variáveis) e análise multivariada (estabelecem-se relações entre três ou mais variáveis).

A maioria dos estudos aproveitados na presente revisão utilizou técnicas estatísticas bivariadas ou multivariadas, as quais são apropriadas para a análise de dados quando há duas ou mais medidas para cada elemento, ou três ou mais variáveis respectivamente, onde as variáveis são analisadas simultaneamente.

Além dessa técnica foi utilizada também a estatística indutiva (ou inferencial) a qual permitiu construir proposições de caráter probabilístico acerca da população, partindo da observação de alguns dos seus elementos (amostra). Neste tipo de análise se utiliza o método de quadrado ponderado para comparar as variáveis com a ajuda do

pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) que é uma ferramenta para análise de dados utilizando técnicas estatísticas básicas e avançadas. É um software estatístico de fácil manuseio internacionalmente utilizado há muitas décadas, desde suas versões para computadores de grande porte.

.A partir dos 15 artigos selecionados identificaram-se as conclusões e recomendações elaboradas pelos autores bem como o nível de evidência dos artigos que estão representados a seguir no quadro 6.

Quadro 6 - Caracterização dos estudos quanto à conclusão, recomendações dos autores e nível de evidência.

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Recomendações dos autores</b>	<b>Nível de evidência</b>
Estudo 1	O trabalho materno fora do domicílio e a área de residência urbana aumentaram o risco para interrupção precoce do aleitamento materno	A ampliação do acesso ao pré-natal e da rede de proteção às mães que trabalham fora do domicílio e àquelas que residem na área urbana poderia aumentar a duração da amamentação no Recôncavo da Bahia.	4
Estudo 2	Mãe permanecer em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida, não coabitar com companheiro, não oferecer chupeta e postergar a introdução de água e/ou chás e outros leites na alimentação das crianças são características e comportamentos associados com a manutenção da amamentação por 2 anos ou mais.	Incluir a figura paterna nas intervenções e ter um olhar diferenciado para as mulheres que não têm disponibilidade de permanecerem com seus filhos nos primeiros 6 meses de vida	4

Continuação do Quadro 6

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Recomendações dos autores</b>	<b>Nível de evidência</b>
Estudo 3	Os resultados deste estudo permitiram conhecer as características alimentares dos menores de um ano e fatores associados à alimentação complementar. Observou-se uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos sólidos em elevada proporção nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta. Os fatores associados ao consumo de alimentos sólidos antes dos seis meses de idade foram: sistema de assistência à saúde; idade materna; trabalho materno e uso de chupeta.	Estudos para avaliar as práticas de alimentação infantil devem ser realizados, pois são importante fonte de informação para o planejamento, avaliação e implementação de políticas e programas dirigidos a apoiar e promover o aleitamento materno e a introdução dos alimentos complementares em idade oportuna.	4
Estudo 4	Este estudo mostrou a existência de fatores de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e o consumo de alimentos inadequados aos lactentes.	Alguns grupos populacionais podem ser priorizados pelos programas de incentivo à amamentação e à alimentação saudável.	4
Estudo 5	As declarações dos profissionais de enfermagem indicam que as orientações sobre aleitamento materno eram feitas independentemente do conhecimento que possuíam sobre o tema.	Novas pesquisas para se investigar esta correlação.	4
Estudo 6	A alimentação complementar adequada da criança em aleitamento materno é crítica para o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, é um fator essencial para a segurança alimentar e para o desenvolvimento das populações e seus países.	Cabe aos profissionais de saúde repassar efetivamente às mães/cuidadores as novas recomendações para a promoção da alimentação complementar saudável da criança amamentada.	1
Estudo 7	Apesar da relevância dos fatores mencionados acima, os aspectos culturais e a história de vida da mãe foram os mais importantes na decisão materna pelo aleitamento e pelo momento do desmame.	Cabe, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, dirimir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.	1
Estudo 8	Conclui-se que a prática alimentar das crianças estudadas constitui um aspecto de vulnerabilidade para a saúde, especialmente com introdução precoce e inadequada de alimentos complementares	Os resultados evidenciam a necessidade da implementação de medidas de intervenção nos serviços de saúde do município para a promoção da alimentação complementar saudável.	4

Continuação do Quadro 6

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Recomendações dos autores</b>	<b>Nível de evidência</b>
Estudo 9	A iniciação do consumo de alimentos complementares acontece em período bem precoce da vida, e são oferecidos em quantidade insuficiente para suprir as recomendações nutricionais, particularmente de micronutrientes.	Realização de mais estudos de consumo alimentar os quais podem fornecer precocemente importantes informações sobre os riscos de deficiência nutricional antes que a forma clínica se instale.	4
Estudo 10	Os grupos de apoio à amamentação e a orientação sobre seu manejo contribuíram para o aleitamento materno exclusivo na atenção básica.	Recomenda-se que essas ações sejam implementadas no conjunto das UBS e que iniciativas que valorizem o aleitamento materno na atenção básica, como a Unidade Básica Amiga da Amamentação, sejam fortalecidas.	4
Estudo 11	As freqüências de amamentação exclusiva no primeiro mês e de lesões mamilares não foram influenciadas pela técnica de amamentação na maternidade, mas houve associação entre melhor técnica aos 30 dias e prática da amamentação exclusiva.	Novos estudos poderão elucidar se uma melhora da técnica ao longo do tempo seria responsável pela manutenção da amamentação exclusiva ou se a introdução de mamadeira exerceria efeito negativo na técnica.	4
Estudo 12	As prevalências do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no município de Uberlândia estão entre as maiores do país. Os fatores mais freqüentemente associados à prática de desmame precoce foram trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas às crianças, atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.	Algumas ações podem contribuir significativamente para o aumento da duração do AME e do aleitamento materno continuado por dois anos ou mais, como preconizado pela OMS. Destaca-se dentre essas ações, o direcionamento de práticas que favoreçam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, principalmente às mães primíparas, que trabalham fora de casa, que oferecem chupetas às suas crianças e cujo atendimento puerperal freqüentado é o privado.	4
Estudo 13	As variáveis de posicionamento e pega, estatisticamente significativas para a ocorrência da lesão, foram: criança com pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro. A prevenção do trauma, no início da amamentação, é decisiva para a continuidade desta prática.	O acompanhamento do posicionamento adequado é determinante para o estabelecimento da amamentação efetiva e prolongada	4

Continuação do Quadro 6

<b>Nº dos estudos</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Recomendações dos autores</b>	<b>Nível de evidência</b>
Estudo 14	O hábito alimentar distancia-se de uma prática alimentar segura, especialmente pela interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e sua conseqüente substituição por refeições à base de leite não materno, expondo esse grupo a situações de insegurança alimentar e nutricional.	É de fundamental importância a realização de estudos mais abrangentes que possam identificar muitas das nuances da ISAN e SAN para o grupo das crianças menores de dois anos de idade. Não obstante, estudos desta natureza contribuem para a formulação de estratégias locais, embasando a formulação de políticas públicas e programas de alimentação e saúde.	4
Estudo 15	Os dados apontam consumo de preparações inadequadas pela consistência: oferta de comida da família a crianças entre 6 e 8 meses (48,8%) e oferta de sopa a crianças acima de 8 meses (71,6%). Justificam-se no município intervenções focadas na alimentação complementar.	Recomenda-se novos estudos, tanto de natureza epidemiológica quanto estudos qualitativos, dirigidos ao conhecimento aprofundado dos condicionantes dos comportamentos maternos relativos à alimentação de lactentes na atualidade.	4

Fonte: A Autora (2012)

## 5 DISCUSSÃO

Após a leitura minuciosa dos 15 artigos, foram identificadas as seguintes categorias que podem ser consideradas os maiores desafios enfrentados para a consolidação e adesão das mães em relação ao aleitamento materno no Brasil, a saber:

- Introdução precoce de alimentos complementares ao aleitamento materno;
- Dificuldade da técnica correta para amamentação;
- Desmame precoce, as quais serão discutidas embasadas pelos artigos selecionados na presente revisão integrativa.

### 5.1 Introdução precoce de alimentos complementares ao aleitamento materno

A polêmica a respeito da AME nos primeiros seis meses, da alimentação complementar oportuna e da manutenção do AM até os dois anos ou mais, foram questões muito debatidas nos últimos anos, e a partir de tais estudos acumularam-se evidências científicas sobre a importância da prática.

De acordo com Monte e Giugliani (2004), a alimentação complementar pode ser definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao LM. Segundo os autores:

Os alimentos complementares são introduzidos em uma idade mais precisa, em torno dos seis meses, e são recomendados novos métodos de promoção da alimentação saudável da criança. As novas recomendações enfatizam as práticas alimentares saudáveis, as quais englobam tanto a quantidade quanto a qualidade adequadas dos alimentos, inclusive o cuidado com o manuseio, a preparação, a administração e o armazenamento dos alimentos e o respeito e adequação às características culturais de cada povo (MONTE; GIUGLIANI, 2004., p 132).

Para Dias; Freire & Franceschini (2010), a alimentação complementar apropriada é composta por alimentos ricos em energia, proteína e micronutrientes, sem contaminação, sem excesso de sal ou condimentos, em quantidade apropriada, fáceis de preparar, garantindo-se assim a consistência e a densidade energética adequadas. Além disso, a sua introdução é uma etapa crítica, ressaltando que são vários os prejuízos do aleitamento artificial e da introdução precoce e/ou inadequada dos alimentos.

Autores como Lima *et al.* (2011), reforçam ainda que os malefícios da introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade ultrapassam, em muito, qualquer benefício potencial dessa prática e que as deficiências nutricionais decorrentes de comportamentos alimentares inadequados podem ocasionar danos imediatos que elevam as taxas de morbimortalidade infantil e podem resultar em implicações muitas vezes irreversíveis.

Muitos estudos que avaliam o AM no Brasil, concluem que a introdução precoce de alimentos complementares ao AM, é prática constante nos lares brasileiros. Um estudo realizado em São Bernardo do Campo - SP em 2010 demonstrou que no quarto mês de vida, cerca de um terço das crianças recebiam suco de fruta e um quarto das crianças recebia mingau, fruta ou sopa. O estudo também revelou que aos oito meses de idade metade das crianças avaliadas consumiam comida da família (SILVA; VENÂNCIO & MARCHIONI, 2010).

Um estudo realizado por Lima *et al.* (2011), o qual avaliou a prática alimentar de crianças menores de dois anos, desenvolvido em 2004-2005, a partir de dados do Estudo de Consumo Alimentar Populacional de Belo Horizonte (ECAP-BH), apresentou como resultado uma média de AME total de sessenta dias, ou seja, dois meses, e a introdução de outros tipos de leite e de alimentos não-lácteos ocorreu precocemente aos cento e cinquenta dias (cerca de 5 meses). O estudo mostrou também que, do ponto de vista nutricional, as dietas eram desbalanceadas e o ferro foi o nutriente mais deficiente no primeiro ano de vida.

Em vista desse desbalanceamento nutricional é que alguns autores condenam a introdução precoce dos alimentos complementares em vista da desvantagem que eles acarretam principalmente em relação à substituição de parte do LM que, na maioria das vezes, acontece mesmo quando a frequência da amamentação é mantida. Além disso, os autores acrescentam que uma menor duração do AME, além de não proteger, expõe a criança a problemas de saúde e não melhora o crescimento (MONTE, GIUGLIAI, 2004; DIAS; FREIRE & FRANCESCHINI, 2010).

Conforme salientam Parada; Carvalhães & Jamas (2007), um dos principais problemas da introdução inoportuna e precoce de alimentos complementares observada em investigações nacionais é a interrupção do AME logo nos primeiros meses de vida, o

que se configura em um dos desafios enfrentados para a consolidação em relação ao AM no Brasil.

Segundo Campagnolo *et al.* (2012) a prevalência elevada de práticas inadequadas em relação à introdução precoce de alimentos antes e depois dos seis meses de vida em crianças brasileiras decorre de alguns fatores como o uso de chupeta, mães que trabalham fora de casa.

Ainda em relação a tais fatores Silva; Venâncio & Marchioni (2010), mencionam as falhas na assistência prestada pelo sistema público de saúde, a precocidade da idade materna, a necessidade da volta ao trabalho quando o bebê está com quatro meses, ocasião em que termina a licença maternidade e por último a introdução da chupeta.

Quanto ao retorno da mãe ao trabalho antes do bebê completar seis meses, Martins e Giugliani (2012), comentam que a solução desse problema seria o prolongamento da licença maternidade já que a permanência da mãe em casa com a criança nesse período favorece a AME por mais tempo e, conseqüentemente, maior duração do AM e a demora da introdução de alimentos complementares.

Quanto ao fator falhas na assistência prestada pelo sistema público de saúde, Fonseca-Machado *et al.* (2012), acrescentam que ainda são deficientes as orientações dos profissionais de saúde, quanto à prevenção dos possíveis problemas relacionados à prática da amamentação, ação que poderia retardar a introdução precoce de alimentos ao AM.

A seguir será abordado um dos problemas relacionados ao desmame precoce e que pode ser considerado um desafio para a consolidação e adesão das mães em relação ao aleitamento materno no Brasil.

## **5.2 Dificuldade da técnica correta para amamentação**

De acordo com Pereira *et al.* (2010), a técnica correta de amamentar contribui para o estabelecimento de um padrão de sucção efetiva do leite materno pelo bebê, para

o ganho ponderal adequado e para a prevenção de traumas mamilares e mastites e que esta orientação deve fazer parte da assistência às mães e bebês.

Segundo Giugliani (2004), a maioria das nutrizes passa por dificuldades relacionadas à técnica incorreta de amamentação, a qual acarreta mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos, gemelaridade e sucção débil pelo bebê. As mães que têm essas dificuldades e não são bem orientadas para superá-las acabam desistindo de amamentar seu filho, por impaciência e dor.

Em 2005, o resultado de um estudo permitiu concluir que as frequências de amamentação exclusiva (AE) no primeiro mês e de lesões mamilares não foram influenciadas pela técnica de amamentação na maternidade, entretanto, houve associação entre melhor técnica aos 30 dias e a prática da AE (WEIGERT *et al.*, 2005).

Anos depois, em 2008 e 2009 os resultados encontrados no trabalho de França *et al.* (2008) e Coca *et al.* (2009), apontaram subsídios científicos que associavam a técnica correta de amamentação, como fator preventivo da incidência de traumas mamilares, considerados responsáveis por inúmeros casos de desmame precoce.

O trabalho de Coca *et al.* (2009) consistiu em um estudo caso-controle que investigou o aparecimento do trauma mamilar entre mulheres internadas em um hospital Universitário de São Paulo, em 2004 e 2005 e os autores concluíram que as variáveis de posicionamento e pega, estatisticamente significativas para a ocorrência da trauma mamilar eram: criança com pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro. Portanto, a prevenção do trauma das fissuras mamilares, no início da amamentação, é decisiva para a continuidade desta prática.

Recentemente, em 2010, um trabalho realizado no Rio de Janeiro, mostrou que estiveram associadas à maior prevalência da prática de amamentação correta: ter recebido orientação em grupo e ter sido mostrado como amamentar, reforçando a importância das orientações recebidas pelas mães durante as consultas pré-natais e no período imediato ao parto (PEREIRA *et al.*, 2010).

A postura apresentada na Figura 1 permite identificar que no posicionamento correto, a boca da criança apanha (pega) a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela, incluindo os canais galactóforos e tal procedimento alonga o tecido da mama para fora, para formar um longo bico.



**Figura 1:** Postura correta da criança no ato da amamentação  
Fonte: Coca *et al.* (2009).

A pega está diretamente relacionada com a adaptação da criança com a mãe. A Figura 2 mostra a forma correta de adaptação da mãe e da criança, ou seja, a pega correta, que acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar.



- O Bebê abre bem a boca
- Abocanha quase toda a aréola.
- Mantém boca bem aberta e acoplada ao seio
- Lábios evertidos (boca de peixe)
- Queixo do bebê encosta no seio
- Fica mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo
- O Bebê suga, respira e engole de forma natural e coordenada
- Sucções lentas e profundas
- Mão em formato de “C”, apoiando a mama.
- Língua do bebê em contato com gengiva inferior
- Bochechas do bebê ficam arredondadas
- Bebê fixo no seio, sem escorregar

**Figura 2:** Pega correta da criança no ato da amamentação  
 Fonte: [www.comoamamentar.com](http://www.comoamamentar.com)

A técnica correta da amamentação começa a partir do posicionamento adequado da mãe e o bebê, o qual proporciona a pega apropriada que permite a boa sucção do bebê e assim evita-se o aparecimento das fissuras mamilares o que aumenta a duração da amamentação e diminui o desmame precoce.

No estudo de Coca *et al.*, (2009) os autores apresentaram como recomendações, o acompanhamento do posicionamento adequado como fator determinante para o estabelecimento da amamentação efetiva e prolongada

Portanto, as fissuras mamilares devem ser percebidas pelos enfermeiros como marcadores de dificuldades do aleitamento materno, sendo evitáveis quando se adota medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal, fato que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos prevenindo o desmame precoce, o qual será discutido a seguir.

### 5.3 Desmame Precoce

Desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção. Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, encontramos várias, entre elas fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos (PARIZOTTO & ZORZI, 2008).

Alguns fatores, como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são freqüentemente considerados como determinantes do desmame precoce (FALEIROS; TREZZA & CARANDINA, 2006

As prevalências do AM e AME no município de Uberlândia, foi tema de estudo recente de Salustiano *et al.* (2012) e como resultado os autores concluíram que tais prevalências colocam Uberlândia entre as maiores do país, porém, os fatores mais freqüentemente associados à prática de desmame precoce são o trabalho materno fora de casa, à oferta de bicos ou chupetas às crianças, o atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.

Alguns destes fatores também fizeram parte dos resultados do trabalho de Campagnolo *et al.* (2012), como é o caso das mães primíparas e que trabalham fora de casa, que de acordo com os autores constituem categorias de risco para interrupção precoce do AME, ou seja, mães que praticam o desmame precoce.

Entretanto, a variável uso de bicos e chupetas foi a mais associada e correlacionada com a prática do desmame precoce, no estudo realizado em Uberlândia-MG. Segundo Salustiano *et al.*, (2012), houve aumento de mais de quatro vezes a chance de desmame precoce no grupo de crianças que estavam sob uso da chupeta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que quanto mais elevado a classificação do nível de evidência científica dos estudos, maior o apoio que os mesmos fornecem para à medida que se deseja tomar frente a um determinado paciente, a um determinado medicamento ou a um determinado procedimento ou atitude sobre alguma temática e desse modo uma maior recomendação.

O propósito inicial da presente revisão integrativa foi o de obter um profundo entendimento, baseando-se em estudos científicos anteriores, e responder a questão norteadora que investiga: “Quais os desafios na atualidade do aleitamento materno?”

Após a leitura minuciosa dos conteúdos, foram selecionados quinze artigos, os quais identificaram como os maiores desafios enfrentados para a consolidação e adesão das mães em relação ao aleitamento materno no Brasil: a introdução precoce de alimentos complementares ao aleitamento materno realizada sem assistência profissional, as dificuldades da técnica correta para amamentação o que muitas vezes provoca problemas nos seios os quais quase sempre culminam com o desmame precoce e conseqüente abandono da amamentação.

Quanto aos níveis de evidência da presente revisão, treze dos quinze artigos são classificados como nível 4 e dois são revisão de literatura, o que não recomenda o presente estudo como procedimento a ser seguido, uma vez que apenas os estudos com níveis de evidência 1 e 2, metanálise e ensaio clínico randomizado controlado, são considerados procedimentos a sempre serem seguidos sempre.

Entretanto, a temática “a importância do aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida” pode ser entendida também como uma variável qualitativa e sendo assim pode abranger elementos difíceis de serem controlados, uma vez que se apresentam características particulares como sentimentos que são nutridos pelas mães.

Dessa forma, a presente pesquisa sugere que mais estudos com níveis de evidências no mínimo 3, sejam desenvolvidos em todas as regiões brasileiras, para se obter a visão nacional do tema que devido à sua complexidade e importância para a

saúde materno-infantil, tem passado por transformações através dos tempos e se torna relevante a constante abordagem e estudo do mesmo.

## REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C.S. *et al.* Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, 2012.

BORDALO, A.A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 4, p. 5-5, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos:** Cap. 8/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 156 p., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPAGNOLO, P.B. *et al.* Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr.**, v.25, n. 4, p. 431-439, 2012.

CIAMPO, D.L.A. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria (São Paulo)**. , v.30, n. 1. p. 22-26, 2008.

COCA, K.P. *et al.* A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Rev.esc. enferm. USP**, v. 43, n. 2, p. 446-452, 2009.

DEMETRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A.M.O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 4, p. 641-650, 2012.

DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

FRANCA, M.C.T. *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem.**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GIL, A.C. Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica: Alguns conceitos básicos. Artigo publicado em 2007. Sítio Administradores. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/14316/>. Acesso em junho 2012.

GIUGLIANI, E.R.J. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. **J Pediatr (Rio J)**, v. 79, n. 3, p. 197-198, 2004.

LAMOUNIER, J.A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev. paul. pediatr.**, v. 26, n. 2, p. 161-169, 2008.

LIMA, D.B. *et al.* Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **Rev. esc. enferm.**, v. 45, n. spe 2, p. 1705-1709, 2011.

MARQUES, R.F. S. V.; LOPEZ, F.A.; BRAGA, J.A.P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **J. Pediatr. (Rio J)**, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004.

MARTINS, E.J.; GIUGLIANI, E.R.J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. **J. Pediatr. (Rio J)**, v. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTE, C.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 80, n. 5, suppl. P. 131-141, 2004.

MONTEIRO, J.C.S. *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto contexto - enferm.**, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011.

OLIVEIRA, L.P.M. *et al.* Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 4, p. 459-469, 2005.

PALMEIRA, P.A.; SANTOS, S.M.C.; VIANNA, R.P.T. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 4, p. 553-563, 2011.

PARADA, C.M.G.L.; CARVALHAES, M.A.B.L.; JAMAS, M.T. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 282-289, 2007.

PEREIRA, R.S.V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Mundo Saúde (1995)**. v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

QUELUZ, M.C. *et al.* Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 46, n. 3, p. 537-543, 2012.

SALUSTIANO, L.P.Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SANCHES, M.T.C. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública.**, v. 27, n. 5, p. 953-965, 2011.

SILVA, L.M.P.; VENANCIO, S.I.; MARCHIONI, D.M.L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 6, p. 983-992, 2010.

TEIXEIRA, M.A.; NITSCHKE, R.G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 17, n. 1, p. 183-191, 2008.

VENÂNCIO, S.I. *et al.* Determinantes frequência e do Aleitamento Materno dos municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública.*, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

WEIGERT, E.M.L. *et al.* Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 81, n. 4, p. 310-316, 2005.

WHO - Library Cataloguing-in-Publication. Data Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held - 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA, 2008.

WHO. World Health Organization. Infant and young child nutrition. Geneva: WHO; 2002