



FATORES QUE INTERVÊM NA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INTERVENE IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE REVIEW

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: REVISIÓN INTEGRADORA

Flávia Corrêa Porto de Abreu¹, Márcia Regina Cangiani Fabbro², Monika Wernet³

O desmame precoce é realidade em nosso país, apesar dos investimentos na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A presente revisão integrativa de pesquisas qualitativas caracterizou intervenientes do desmame precoce e identificou núcleos colaborativos na prevenção do mesmo. Catorze pesquisas primárias integraram o estudo, com busca desenvolvida junto às bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, SCIENCE DIRECT, com os descritores: aleitamento materno, desmame e enfermagem. O desmame precoce está associado ao contexto socioeconômico, trabalho materno, experiências prévias e problemas mamários. Estes são apreciados na decisão em relação ao desmame. Os profissionais de saúde precisam rever as práticas de incentivo e apoio, com vistas a desenvolvê-las de forma individualizada e dialogada junto às mulheres e sua família.

Descritores: Enfermagem Baseada em Evidências; Aleitamento Materno; Desmame.

Early weaning is still very present in Brazil, despite the investments in promoting, supporting and protecting breastfeeding. This current integrative review of qualitative researches characterized the factors that intervene in the early weaning and identified the collaborative nuclei for its prevention. Fourteen primary researches composed this study, through a research developed in the following databases: BDNF, LILACS, MEDLINE, and SCIENCE DIRECT, with the descriptors: Breast Feeding, Weaning, and Nursing. Early weaning is related to the socioeconomic context, working mom, previous experiences, and breast problems. These are all considered in the decision-making on weaning. Health professionals need to review their practices to encourage and support breastfeeding, aiming to develop them in an individual and dialogued way together with the women and her family.

Descriptors: Evidence-Based Nursing; Breastfeeding ; Weaning.

El destete precoz es una realidad en nuestro país, aunque los esfuerzos en la promoción, protección y apoyo a lactancia materna. La presente revisión integradora de investigaciones cualitativas caracterizó intervenientes del destete precoz e identificó las áreas que colaboran para su prevención. Catorce investigaciones primarias integraron el estudio con búsqueda desarrollada junto a las bases de datos: BDNF, LILACS, MEDLINE y SCIENCE DIRECT, con los descriptores: lactancia materna, destete y enfermería. El destete precoz está asociado con el contexto socioeconómico, trabajo materno, experiencias previas y problemas mamarios. Estos son apreciados en la decisión cuanto al destete. Los profesionales de la salud deben rever sus prácticas de incentivo y apoyo, visando desarrollarlas de forma individualizada y dialogada junto a las mujeres y su familia.

Descritores: Enfermería Basada en la Evidencia; Lactancia Materna; Destete.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da UFSCar. Membro do grupo de pesquisa Saúde e Família. São Carlos- SP, Brasil. E-mail: flavinhacpa@yahoo.com.br

²Enfermeira Obstetra. Doutora em Educação. Pós-Doutorado na Universidade de Barcelona/Espanha. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas no Cuidado Interdisciplinar à Saúde da Mulher (CISMU). São Carlos-SP, Brasil. E-mail: cangiani@ufscar.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Membro do grupo de pesquisa Saúde e Família. São Carlos- SP, Brasil. E-mail: monika.wernet@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾, o Fundo das Nações Unidas para a Infância⁽²⁾ e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam que toda criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno desde o nascimento até seis meses de idade. Após este período continuar com amamentação, juntamente com alimentos complementares até dois anos ou mais. Tal recomendação contribui com o vínculo, proteção e nutrição da criança e reduz a morbimortalidade infantil⁽³⁻⁴⁾. Apesar dos esforços o desmame precoce está presente no cenário brasileiro. Entende-se por desmame precoce a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo da interrupção e de ser ela uma decisão materna ou não⁽⁵⁾. Dentre os motivos que levam ao desmame precoce sobressaem os fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos⁽⁵⁻⁶⁾. Percebe-se que o ato de amamentar está fundamentado na subjetividade e na vivência das mulheres, sendo condicionado pelo seu meio social⁽⁷⁻⁸⁾. E, portanto as interações sociais precisam ser consideradas na abordagem da prática⁽⁸⁾. A amamentação é foco de várias explorações na área da saúde. Especialmente em enfermagem são muitas as pesquisas com enfoque qualitativo, que tem como sujeitos mães e /ou profissionais. Uma revisão integrativa destas pesquisas possibilita uma análise mais descritiva e visa discutir o assunto do ponto de vista teórico-contextual⁽⁹⁾.

Assim, como objeto de pesquisa elegeram-se o desmame precoce e como pergunta *"Quais aspectos estão envolvidos com o desmame precoce?"*. A pergunta de pesquisa, neste tipo de revisão, permitiu entender ou interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentais, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenômeno, além de subsidiar a proposição de novas teorias⁽⁹⁾. Portanto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar os

intervenientes do desmame precoce e identificar núcleos colaborativos na prevenção do mesmo, a partir de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Tem como pretensão apresentar este quadro articulado às implicações para atuação do profissional de saúde na complexidade do manejo do aleitamento materno.

MÉTODO

A presente revisão integrativa de pesquisas qualitativas foi desenvolvida a partir de estudo com este método⁽⁹⁻¹⁰⁾. A localização das pesquisas primárias ocorreu no mês de julho de 2011, e a busca foi desenvolvida junto às bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, SCIENCE DIRECT, com a adoção dos seguintes descritores: aleitamento materno (AM), desmame e enfermagem unidos em díades pela lógica booleana "and". Os critérios de inclusão foram: ser pesquisa de campo de abordagem qualitativa estar a mesma publicada na língua portuguesa, inglesa ou espanhola e acessível na íntegra on-line; terem sido publicadas no período de 2005 a 2011; terem como sujeitos mulheres e/ou suas famílias e terem nos resultados dados sobre a experiência do desmame precoce. Os critérios de exclusão foram: artigos que não descrevessem de forma clara os métodos de obtenção e análises dos dados; e estudos que exploravam o desmame em situações especiais, a saber: prematuros, crianças com deficiência e nutrízes com patologias.

A determinação do período de busca considerou o ano do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal Infantil⁽¹¹⁾, marco nacional importante na promoção da saúde materna e infantil.

Catorze (14) pesquisas primárias integraram esta revisão, uma caracterização dessas está apresentada nos quadros 1 e 2 abaixo e, os processos analíticos adotados foram: leitura e releitura na íntegra das pesquisas primárias por uma dupla de pesquisadores

para decisão acerca de sua inclusão na revisão. Posterior leitura, pela mesma dupla de pesquisadores com vistas à extração, nos resultados dos estudos, das informações relativas à pergunta. Destaca-se que ao longo das etapas acima mencionadas, o grupo de pesquisadores reunia-se a cada duas semanas para discutir as decisões acerca dos artigos por parte das duplas, bem como a necessidade de apreciação do parecer da dupla por parte do terceiro pesquisador na presença de impasses de decisões.

Posteriormente, o trio de pesquisadores trabalhou sempre em conjunto e presencialmente, para proceder à organização, sumarização, análise crítica e integrativa das informações extraídas e identificação de núcleos temáticos que permitissem a compreensão do desmame precoce a partir das perguntas estabelecida para a revisão. Vale ressaltar que não se obteve pesquisas em 2011, dentro dos critérios estabelecidos para esta revisão.

Quadro 1 - Dados das pesquisas primárias publicadas nos anos 2006, 2007 e 2008, integrantes do estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2011.

Autor(s)/Ano	Foco do estudo	Síntese do achado
Pontes CM, Osório M, Alexandrino AC. 2006.	Participação do pai na amamentação.	O pai apoia e é aliado da amamentação.
Moore ER, Coty MB. 2006.	Suporte ao AM no pré-natal.	Apoio e incentivo insuficiente, mas os benefícios e praticidade promovem a prática.
Faleiros FTV, Trezza EMC, Caradina L. 2006.	Decisão e duração do AM.	O apoio familiar, condições no local trabalho e experiência prévia positiva promovem o AM.
Salim AO, Persson LA, Olsson P. 2006.	Percepções das mães sobre a alimentação do filho.	Na alimentação do filho ponderam: os benefícios do AM, o trabalho doméstico e aspectos financeiros.
Sepka GC, Gasparelo L, Silva ABF, Mascarenhas TT. 2007.	Amamentação por adolescentes.	O acompanhamento e orientações no pré-natal e no puerpério são essenciais para a amamentação.
Souza TO, Bispo TC. 2007.	Fatores que influenciam a amamentação.	Os mitos e tabus são os principais fatores que ocasionam o desmame precoce.
Frota MA, Soriano NN, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. 2008.	Conhecimento e sentimentos sobre amamentação.	As mães sabem dos benefícios do leite materno, mas alegam ser difícil amamentar, o que leva para o desmame.
Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. 2008.	Percepções sobre AM na puericultura.	A puericultura oferta conhecimentos sobre amamentação, contudo o trabalho e cultura são intervenientes.
Parizotto J, Zorzi NT. 2008.	Fatores relacionados ao desmame precoce.	O desmame precoce associa-se a informação; problemas mamários, relações com os profissionais e trabalho.

Quadro 2 - Dados das pesquisas primárias publicadas nos anos 2009 e 2010, integrantes do estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2011.

Autor(s) / Ano	Foco do estudo	Síntese do achado
Silva AV, Oliveira DM, Grei EVE, Gonçalves PC, Gesteira ECR. 2009.	Fatores relacionados ao desmame precoce.	São fatores de risco: retorno ao trabalho, desinteresse, mitos, problemas mamários e falta de orientação no pré-natal.
Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. 2009.	A experiência do AM.	Como facilidade está a não necessidade do preparo do alimento e, como dificuldade os problemas mamários.
Wambach KA, Cohen SM. 2009.	Experiências de amamentação em adolescentes.	O desmame ocorre por: conceber o leite como insuficiente, por problemas mamários, falta de tempo, a falta de apoio, sobrecarga e frustração.
Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro CF. 2009.	Fatores relacionados ao desmame precoce.	A amamentação é uma prática difícil, o crescimento da criança é uma preocupação e, assim há introdução de alimentos complementares.
Reid J, Schmied V, Beale B. 2010.	Influência das avós na amamentação.	As avós tendem a influenciar na amamentação, contudo precisam ponderar a permissão e espaço dado pela mãe e família.

RESULTADOS

A integração dos resultados das pesquisas primárias está organizada em quatro(4) núcleos temáticos que caracterizam os aspectos intervenientes do desmame precoce.

Núcleo temático: contexto socioeconômico

Opiniões e conceitos apreendidos no núcleo social e familiar influem nas ações e tomadas de decisão vinculadas à amamentação^(5-6,12,14,16-17). As pessoas presentes no cotidiano da nutriz estão ativamente envolvidas no apoio da decisão da alimentação do bebê^(6,13-14,18-22).

Neste sentido, a influência das avós é destacada como a que mais interfere na prática da amamentação^(14,18-19,21-22), dado o contato que possuem com a mulher ao longo de toda a gravidez e pós-parto, e, pelo fato de serem reconhecidas como pessoas de respeito e confiança^(19,22).

Além disto, sua influência tem correlação direta com a prática da amamentação vivida pela avó, ou seja, aquelas que conseguiram amamentar tendem a influir positivamente⁽²¹⁾ e, as que não conseguiram influem

negativamente⁽¹⁸⁾.

Com relação ao pai da criança, há autores que afirmam existir interferência do mesmo para a prática da amamentação^(13-14, 21), e, outros o têm como indiferente⁽⁶⁾. Seu apoio está em prover um contexto favorável para a prática, no âmbito emocional, educacional, socioeconômico⁽¹³⁾. Contudo, quando a amamentação interfere na convivência sexual do casal, a opção pelo desmame pode ocorrer^(13-14,22).

Na sociedade contemporânea, identifica-se uma desvalorização das transmissões familiares, principalmente aquelas associadas ao aleitamento materno exclusivo, com o favorecimento da introdução precoce de alimentos na dieta da criança⁽¹³⁾.

Neste cenário a opção pelo leite de vaca sobressai-se e está associada com a concepção de ser o mesmo mais nutritivo, pois na percepção materna, ao utilizá-lo, a fome é mais tardia⁽¹⁸⁾. Ainda com relação ao uso do leite de vaca, há culturas que associam seu uso a uma maior preocupação materna com o filho e, por vezes representa, no imaginário da família, que ela tem melhores condições financeiras para o cuidado da criança⁽¹⁹⁾.

A qualidade nutritiva do leite materno também tem associação com o desmame, onde o mito do "leite materno fraco" coloca em dúvida a segurança da manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo^(5,6,12,14,18). Na tomada de decisão em relação à mesma, identifica-se a influência da quantidade de produção de leite, do ganho de peso da criança e da intensidade e frequência de choro por parte do bebê^(5-6,12,14,18).

Especificamente, o choro da criança angustia a nutriz⁽⁵⁻⁶⁾ e, é associado à fome, principalmente quando ocorre após a amamentação^(12,18-19). Isto tende a promover a introdução de outros alimentos na dieta da criança^(12,19), bem como promove o uso da chupeta e da mamadeira⁽⁶⁾.

O uso da mamadeira como recurso de oferta do leite artificial, gera a confusão de bicos que interfere na pega correta do peito materno e na qualidade da mamada^(4,6). Em adição, promove sucção incorreta, mamadas curtas e pouco frequentes ao seio, mamas cheias e ingurgitadas⁽⁶⁾. Como consequência deste cenário, a mamada não é plena, surge fome e o choro que reforçam na mãe à ideia que seu leite é fraco⁽⁵⁻⁶⁾ com a retomada do questionamento acerca da manutenção da amamentação.

Outra concepção presente é da criança chorar por sede, e, assim, ocorre à oferta de água, elemento concebido como saudável e saciador da sede⁽¹⁹⁾, interferindo na frequência das mamadas e na produção do leite materno, culminado para desmame precoce.

A mídia, por sua vez, atua de forma dual, por um lado destaca vantagens e benefícios da prática ao bebê e mãe, e por outro, traz incentivos para o uso da mamadeira e para a possibilidade de ser o leite artificial um substituto adequado do leite materno^(5,18).

A correlação entre o papel materno e a amamentação é continuamente tensionada na sociedade⁽¹⁵⁾. Tanto que, o insucesso da mesma traz sentimentos de culpa^(15,20), depressão, frustração e

constrangimento a mãe⁽²⁰⁾. Enquanto que, o sucesso determina sentimentos de felicidade, bem estar, realização, cumprimento do dever, exercício da proteção e posse⁽¹⁸⁾. Portanto, o sucesso na prática a retroalimenta positivamente e o insucesso negativamente⁽¹⁷⁾.

A decisão de amamentar envolve um processo de pensar acerca da mesma, quando as informações veiculadas no contexto social da mulher e sua família detêm um papel relevante.

Tais informações são obtidas por meio de leituras, vídeos, aulas, e conversas com pessoas de sua rede social, como sua mãe, família, amigos, enfermeiros, médicos, entre outros⁽²⁰⁾.

As informações sobre a praticidade de amamentar, especialmente a noite⁽²⁰⁾, os benefícios à criança⁽¹²⁾, a contribuição do leite materno na prevenção das doenças, infecções e obesidade⁽²⁰⁾, na formação dos dentes⁽¹⁴⁾, na saúde da própria mulher^(12,18,20), e as vantagens econômicas⁽²⁰⁾ integram a decisão pela amamentação.

Fruto das interações sociais, as mulheres reconhecem ser o leite humano o ideal, mesmo quando detêm conhecimentos superficiais a respeito do mesmo⁽¹⁴⁾. Contudo, a lacuna de informações é concebida como relevante problemática com destaque para: as vantagens do aleitamento materno para a própria nutriz⁽¹²⁾, para a criança⁽¹⁵⁾ e as relacionadas com a pega do peito⁽¹²⁾.

A desinformação associada aos saberes populares e culturais acaba por influir negativamente para a prática e continuidade da amamentação^(6,15). Além disto, existem falhas na forma como as informações são ofertadas à mulher^(14,17-20).

O despreparo instrucional dos profissionais para realização e condução do apoio informacional é fato^(13,19-20), quando não há recomendações equivocadas relativas à complementação das mamadas^(12-13,20). Em adição, há

profissionais que tem uma atitude de cobrança, o que não contribui para a manutenção da amamentação⁽¹⁵⁾.

As condições socioeconômicas e a falta de infraestrutura nas comunidades interferem na prática da amamentação⁽¹⁴⁾. Há controvérsias na correlação entre amamentação e condições socioeconômicas. Identificaram-se estudos^(14,16) que afirmam correlação direta entre a duração do aleitamento exclusivo e o grau de escolaridade, de alfabetização materna e a renda per capita familiar. Contudo, há estudo que aponta não existir correlação direta entre condições financeiras e a prática da amamentação⁽¹⁷⁾.

Núcleo temático: trabalho materno

O trabalho materno pode influir no desmame precoce pelo fato de não favorecer a manutenção da amamentação, dado o desrespeito à licença gestante, a inexistência de creche ou de condições para ocorrer amamentação no local e horário do trabalho^(6,12-15). A distância entre o trabalho e a residência tem desdobramentos negativos para o aleitamento materno, em função da opção materna por sair mais cedo do trabalho ao invés de fazer o intervalo legalmente garantido⁽⁵⁾.

Os aspectos acima se potencializam pela dependência financeira do emprego^(13,15) com forte tendência das mulheres estarem como provedoras financeiras de suas famílias^(6,15) e pelo desconhecimento dos direitos trabalhistas^(13,16-17). Neste sentido, a renda familiar tem associação com a duração do aleitamento materno, bem como as condições de vida e trabalho^(6,15).

Núcleo temático: experiências prévias de amamentação

Os sentimentos positivos ou negativos vinculados a experiências anteriores de amamentação influem na realização da mesma^(6,13), de forma a contribuir com tomadas de decisões mais plenas⁽¹⁷⁾. Dentre os aspectos

apreciados nestas experiências, estão: o prazer que detinham ao realizar a prática^(6,17), o comportamento da criança na amamentação⁽⁶⁾ e o apoio familiar recebido ao longo da mesma^(17,19). Neste sentido, as primíparas estão mais vulneráveis aos fatores que promovem o desmame⁽¹³⁾.

Núcleo temático: problemas mamários

A dor desponta como principal fator que leva ao desmame com desdobramentos para a ejeção do leite e, conseqüentemente para a plenitude das mamadas, o que retroalimenta um ciclo que acaba por levar ao desmame^(5-6,18). Este processo ocorre nas primeiras experiências da amamentação e, portanto concentram-se nos primeiros dias pós-parto⁽⁵⁻⁶⁾. Vivenciar tais intercorrências na primeira semana pós-parto tende a gerar tensão nas nutrízes⁽²¹⁾.

A falta de informação sobre o manejo e a experiência prévia com a amamentação tem correlação com a presença de fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário⁽¹²⁾, que são as principais causas da dor⁽¹⁸⁾.

Frente aos achados descritos são núcleos colaborativos para a prevenção do desmame: incluir a família nas ações de promoção, incentivo e apoio ao AM, em especial, o pai^(13,14,21-22) e as avós^(14,18-19,21-22); considerar a historicidade da mulher e sua família^(5-6,12,14,16-17), com vistas a apreender conhecimentos, crenças, mitos e tabus articulados ao AM, bem como suas preocupações e dúvidas; conceber o AM como uma prática social^(5-6,12-14,16-22) e, portanto incluir a comunidade de pertença da mulher nas intervenções voltadas ao AM; considerar ações voltadas ao apoio, incentivo e promoção do AM ao longo do pré-natal, puerpério e puericultura^(12,18); apresentar e conversar com a mulher e família acerca da legislação trabalhista de proteção ao aleitamento^(13,16-17); conhecer as condições de trabalho da nutriz com vistas a identificar como elas afetam o aleitamento materno^(5-6,13-17); ter

atitude dialógica ao longo da abordagem da prática do AM, de forma a ofertar orientações e informações contextualizadas e claras^(6,14-15,17-20); oferecer espaço para conversas direcionadas ao impacto da amamentação na vida sexual do casal^(13-14,22); evitar posturas prescritivas⁽¹⁵⁾; investir na capacitação e educação permanente dos profissionais de forma a mantê-los atualizados para a promoção, proteção e apoio ao AM^(12-13,19-20); avaliar a técnica de amamentação adotada e as intercorrências mamárias vivenciadas pela nutriz^(5-6,12,18,21) e, de forma compartilhada auxiliar/resolver os problemas identificados; incentivar expressão dos sentimentos advindos com a experiência da amamentação^(15,17-18,20); desenvolver intervenções pontuais voltadas a temas clássicos articulados ao desmame, com destaque para os mitos: do leite materno fraco, da não suficiência do leite materno para a saciedade da sede e nutrição da criança e de sua articulação com o choro da criança^(5-6,12,14,18-19); ponderar as questões veiculadas pela mídia acerca do AM e da nutrição infantil^(5,13,18) e discuti-las com a mulher, família e comunidade⁽¹³⁾.

As pesquisas analisadas também sugerem investir na capacitação e educação. Além disto, destacar as vantagens do AM, sua praticidade para a mulher^(12,18,20), e seus benefícios: financeiros⁽²⁰⁾, para a mulher^(12,18,20) e para a criança^(12,14,20).

DISCUSSÃO

A escolha pelo aleitamento materno exclusivo integra a apreciação e avaliação de distintos elementos do contexto social e familiar como exposto acima. Neste sentido, o impacto dos valores, conceitos e crenças adquiridos nas interações sociais, ao longo da história da nutriz, revelam-se, nesta revisão, como de grande importância. Este dado nos leva a recomendar que a história de vida da mulher deve ser conhecida e explorada ao longo do pré-natal e puerpério no intuito de compreender e identificar pessoas e conceitos que

integram as ponderações dela acerca da amamentação⁽²³⁾.

Assim, as consultas de pré-natal, bem como as de pós-parto⁽⁶⁾, são momentos cruciais para abordar o aleitamento materno^(6,12,17). Contudo, a eficácia desta abordagem tem correlação direta com a escuta e o esclarecimento contextualizado das dúvidas de cada mulher⁽⁶⁾ e família. Neste sentido, o profissional de saúde é o recurso fundamental no incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo^(14,24), especialmente por meio de suas atitudes, conhecimentos e habilidades técnicas e de comunicação demonstradas na relação com a mulher^(14,24) e sua família. Pode-se afirmar que envolve sua disponibilização e interesse nesta relação.

Acredita-se que a mulher e família precisam sentir-se acolhidas para dialogar acerca dos mitos, dúvidas e medos relativos à amamentação. Trata-se do reconhecimento do profissional de ser derivado das vivências de cada mulher e família, as razões e intenções de amamentação. Assim, o profissional precisa transpor o investimento único e exclusivo da transmissão de conhecimentos sobre as vantagens e as técnicas de amamentar⁽²³⁾.

Por outro lado, no contexto social, dentre as relações de maior influência à prática da amamentação estão as avós e o pai da criança. Assim, incluí-los em todo o processo desponta como uma parceria importante no alcance do aleitamento materno exclusivo^(5,7,12,22,24-25). O aleitamento materno é uma prática social e requer ações de promoção, proteção e apoio para além da mulher gestante, de forma alcançá-la em todo o ciclo gravídico-puerperal⁽²⁶⁾. Em consonância com esta concepção ampliada do aleitamento às crianças, homens e toda a comunidade devem ser incluídos⁽²⁶⁾.

Quanto à nutriz trabalhadora aspectos relativos a sua participação financeira na renda familiar, a distância entre o trabalho e sua residência, as condições do local de trabalho para a amamentação e/ou armazenamento

do leite materno e, a real execução das concessões trabalhistas pela empresa são elementos que integram a decisão da continuidade da amamentação frente ao retorno ao trabalho. Identifica-se insuficiência do amparo legal para a prática da amamentação exclusiva^(5-6,12-15), especialmente em relação aos espaços e condições para amamentar, realizar ordenha e armazenamento do leite materno⁽¹³⁾. Pode-se inferir que as dificuldades prospectadas estimulam a mulher trabalhadora ao desmame. Logo, neste cenário, há necessidade de sensibilização das instituições empregatícias para a importância do aleitamento materno e cumprimento da legislação trabalhista.

Já com relação aos problemas mamários, o presente estudo retoma a correlação entre dor e desmame. A dor precisa ser individualizada e considerada como elemento importante na assistência à nutriz. Não deve se limitar à avaliação da lesão mamária, de forma a incluir a escuta com valorização da queixa. Neste sentido, denota-se a centralidade do acolhimento para a qualidade do cuidado⁽²⁷⁾. Outro aspecto trazido por esta revisão foi da ocorrência das intercorrências mamárias nos primeiros dias de pós-parto, o que remete à importância do acompanhamento longitudinal desta nutriz⁽²⁶⁾.

Do exposto acima, a qualificação do profissional de saúde deve garantir que ele valorize o contexto sociocultural da mulher e sua família, reconheça e amplie suas habilidades técnicas e de aconselhamento em amamentação para uma assistência individualizada e de qualidade. Assim, a probabilidade do aleitamento materno exclusivo ser a escolha da mulher e sua família se amplia.

Como limitações deste estudo está a opção pela revisão integrativa qualitativa e, com isto sugere-se o desenvolvimento de revisões integrativas de estudos quantitativos e/ou revisões integrativas mistas.

CONCLUSÃO

A presente revisão identificou que o contexto socioeconômico, as interações sociais, as experiências prévias de amamentação, os problemas mamários e o trabalho materno são fatores intervenientes do aleitamento materno exclusivo.

Os núcleos colaborativos revelados neste estudo apontam a necessidade de mudanças nas práticas de saúde em relação ao aleitamento materno, superando a visão biologistica e descontextualizada do cuidado prestado à mulher e sua família. Isto implica em considerar a especificidade da experiência, romper, de certa forma, com a adoção literal de recomendações de manuais e protocolos e, praticar a criatividade e o diálogo em suas intervenções.

Mediante aos resultados, concluímos que o desmame precoce é somente a ponta do iceberg de uma complexidade de fatores presentes no cotidiano das mulheres e suas famílias; e os profissionais de saúde tem um papel de extrema importância para auxiliar reverter tendência do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students. Geneva: WHO: 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital/Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

5. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde*. 2008; 32(4):466-74.
6. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque CM, Casimiro CF. Factors which interfere in breastfeeding. *Rev Rene*. 2009; 10(3):61-7.
7. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1391-400.
8. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(3):354-60.
9. Whitemore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
11. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011; 377(9780):1863-76.
12. Silva AV, Oliveira DM, Grei EVE, Gonçalves PC, Gesteira ECR. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(3):220-5.
13. Faleiros FTV, Trezza EMC, Caradina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5):623-30.
14. Souza TO, Bispo TC. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2007; 31(1):38-51.
15. Frota MA, Soriano NN, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(3):403-9.
16. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(4):523-29.
17. Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev Rene*. 2009; 10(1):131-38.
18. Sepka GC, Gasparelo L, Silva ABF, Mascarenhas TT. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(3):313-22.
19. Omer-Salim A, Persson LA, Olsson P. Who can I rely on? Mothers' approaches to support for feeding: an interview study in suburban Dar es Salaam, Tanzânia. *Midwifery*. 2007; 23(2):172-83.
20. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 2009; 24(4):244-54.
21. Moore ER, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, selfefficacy, and intention. *J Pediatr Health Care*. 2006; 20(1):35-46.
22. Reid J, Schmied V, Beale B. I only give advice if I am asked: examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women Birth*. 2010; 23(2):74-80.
23. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):52-6.
24. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2012 [citado 2012 fev 20]; 14(2):355-65. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a16.htm>.
25. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF. Fatores associados ao abandono do

Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M

aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. Rev Latino-am Enferm. 2010; 18(3):79-86.

26. Oliveira AP, Gavasso WC. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em unidades de estratégia de saúde da família do município de Joaçaba,

SC. U&C– ACBS. 2012; 3(1):7-16.

27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Recebido: 04/09/2012
Aceito: 14/03/2013