

**Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa****Correlation of a country's economy and early weaning: an integrative review****Correlación de la economía del país con el destete precoz: revisión integradora****Recebido: 18/08/2020****Aprovado: 29/10/2020****Publicado: 21/06/2021****Ana Paula Dias França Guareschi<sup>1</sup>****Renata Longhi Sasaki<sup>2</sup>****Paula Rosenberg Andrade<sup>3</sup>**

Trata-se de uma revisão integrativa considerando publicações a partir de 2000, levantada em meados de 2019, com o objetivo de investigar a correlação dos aspectos econômicos do país com a incidência do desmame precoce. Utilizou-se os descritores: “*aleitamento materno AND desmame AND economia*” nas bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e National Library of Medicine. Foram selecionados 8 artigos. Os dados revelaram que a economia do país interfere na situação econômica da família do recém-nascido, com impacto na alimentação. Há a correlação da situação econômica com o desmame precoce e desvalorização econômica da mulher na prática da amamentação; necessidade de contabilização do leite materno na economia do país para sua predileção; rever a expansão do comércio do leite artificial, seu impacto no desmame e na economia. Os estudos correlacionam a situação econômica do país e familiar com o desmame precoce, com descrição dos fatores determinantes para este desfecho e suas possíveis implicações para a saúde do recém-nascido.

**Descritores:** Desmame; Economia; Aleitamento materno.

This is an integrative review. It considers publications from 2000 to mid-2019, with the aim of investigating the correlation of Brazil's economic aspects with the incidence of early weaning. The following descriptors were used: “*aleitamento materno AND desmame AND economia*” (breastfeeding AND weaning AND economy) in the bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e National Library of Medicine. 8 articles were selected. The data revealed that the country's economy interferes with the economic situation of the newborn's family, with an impact on nutrition. There is a correlation between the economic situation and early weaning and women's economic devaluation in the practice of breastfeeding; need to account for breast milk in the country's economy for their predilection; review the expansion of the infant formula trade, its impact on weaning and the economy. The studies correlate the economic situation of the country and family with early weaning, with a description of the determining factors for this outcome and its possible implications for the health of the newborn.

**Descriptors:** Weaning; Economics; Breastfeeding.

Se trata de una revisión integradora que considera publicaciones desde el año 2000, hecha a mediados de 2019, con el objetivo de investigar la correlación de los aspectos económicos del país con la incidencia del destete precoz. Se utilizaron los descriptores: “*aleitamento materno AND desmame AND economía*” en las bases: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Scientific Electronic Library Online y National Library of Medicine. Se seleccionaron ocho artículos. Los datos revelan que la economía del país interfiere en la situación económica de la familia del recién nacido, lo que repercute en su alimentación. Existe la correlación de la situación económica con el destete precoz y la desvalorización económica de las mujeres en la práctica de la lactancia materna; necesidad de contabilizar la leche materna en la economía del país por su predilección; revisar la expansión del comercio de leche artificial, su impacto en el destete y la economía. Los estudios correlacionan la situación económica del país y de la familia con el destete precoz, describiendo los factores determinantes de este resultado y sus posibles implicaciones para la salud del recién nacido.

**Descritores:** Destete; Economía; Lactancia materna.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2739-3118 E-mail: guareschi@unifesp.br

2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatológica, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6671-2241 E-mail: renata.l.sasaki@gmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre e Doutora em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Centro Assistencial Cruz de Malta, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6521-9746 E-mail: paula.rosenberg@cruzdemalta.org.br

## INTRODUÇÃO

O cenário econômico mundial, desde 2008, tem enfrentado um conturbado período financeiro<sup>1</sup>. A crise financeira que começou nos Estados Unidos da América (EUA) e que se espalhou pelo mundo, atingiu os países da América Latina, assim como o Brasil<sup>2</sup>. O Brasil vive a sua maior crise da história documentada nas estatísticas, considerando a contração do Produto Interno Bruto (PIB) e o mais veloz aumento do desemprego<sup>3</sup>.

A economia brasileira teve seu período de expansão (2004-2013), com taxa de crescimento média de 4% ao ano, acompanhada por um processo de melhoria na distribuição de renda e na pobreza<sup>4</sup>. Entre 2013 e 2014 a economia brasileira enfrentou um ciclo de desaceleração<sup>3</sup>. Em 2015, aconteceu uma mudança radical no regime da política econômica e termina-se a “*breve era de ouro*” da economia brasileira, com consequências diretas na economia e forte queda do PIB<sup>5</sup>, acompanhado de uma piora em vários indicadores sociais<sup>4</sup>.

Os indicadores sociais despesa familiar, educação e saúde impactam no acesso aos recursos nutricionais da população. A amamentação com seus aspectos socioculturais, políticos e epidemiológicos<sup>6</sup>, fornece benefícios econômicos ao sistema de saúde<sup>7</sup>. Afinal, o aleitamento materno (AM) é recomendado como forma exclusiva de alimentação até os seis meses de idade, podendo ser oferecido até os 2 anos<sup>8,9</sup> e o leite materno (LM) contribui no crescimento e desenvolvimento infantil adequado e auxilia na criação do apego e vínculo<sup>10-12</sup>.

Entre os benefícios da amamentação natural, há os relacionados à economia para famílias<sup>13</sup>. Porém, observa-se que em países de alta renda, menos de uma a cada cinco crianças é amamentada até 12 meses de vida. Nos países mais pobres, a iniciação tardia e baixas taxas de amamentação exclusiva são os principais desafios. Para cada duplicação no PIB per capita, a prevalência da amamentação de até 12 meses diminuiu 10 pontos percentuais<sup>14</sup>. As decisões em relação à alimentação infantil estão diretamente relacionadas aos recursos e nível socioeconômico da família, com influência no tipo de leite consumido<sup>10,15</sup>.

Apesar dos benefícios do AM para saúde, a lactação gera despesas econômicas para as mães, que dispõem de seu tempo e energia e não são remuneradas<sup>16</sup>. A amamentação é vulnerável às pressões do mercado, pois seus custos e benefícios se encontram nas esferas pública e privada e não há incentivo ao lucro para protegê-la, ou seja, não é um capital contabilizado para a mãe ou para o país<sup>17</sup>.

Para as nutrizes que precisam retornar ao trabalho, apesar do LM ter custo zero para elas, ao término da licença maternidade torna-se difícil a manutenção da amamentação, o que lhes faz recorrer a outros tipos de leite<sup>18</sup>.

O aleitamento artificial é uma opção, porém tem custo elevado. O gasto das famílias com a compra de leite para crianças nos primeiros seis meses chega a superar o valor do salário mínimo, além dos custos indiretos com mamadeiras e eventuais doenças<sup>19</sup>.

A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de morbidade infantil e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no LM, como o ferro e o zinco<sup>20</sup>. Apesar das recomendações, duas em cada três crianças menores de 6 meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca (LV), e somente uma em cada três crianças permanece recebendo LM até os 2 anos de idade<sup>20</sup>.

O desmame precoce é um tema que vem sendo discutido com muita frequência<sup>21</sup>, pois constitui-se um problema comum no Brasil e no mundo, com evidência de elevada prevalência em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e das dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação<sup>22</sup>.

Qualquer que seja o fator que possa contribuir para a ocorrência de desmame precoce, deve ser identificado, monitorado e analisado precocemente<sup>10,21,22</sup>, já que o mesmo põe em risco o desenvolvimento do bebê e é o principal responsável pela desnutrição e mortalidade infantil no primeiro ano de vida<sup>21</sup>.

A avó materna, principalmente, é apontada como importante referência materna na continuação ou parada do aleitamento. A falta de apoio e participação do parceiro, o retorno da mãe ao trabalho e problemáticas diante da licença a maternidade são descritos como fatores de risco para o desmame precoce<sup>9,11,12,23,24</sup>.

Diante da importância da temática e do momento econômico nacional atual, uma abordagem econômica para o problema do desmame prematuro da amamentação é necessária<sup>11</sup>. Este conhecimento é fundamental para o enfermeiro, que por meio das consultas de puericultura, presta assistência à criança e sua família, elaborando um plano de cuidados com foco na nutrição e desenvolvimento infantil. A consulta de enfermagem deve ser realizada com a análise dos aspectos biopsicossociais, econômicos e culturais de cada contexto familiar. Com isso, o objetivo deste estudo foi investigar a correlação dos aspectos econômicos do país, com a incidência do desmame precoce.

## MÉTODO

Este é um estudo retrospectivo, descritivo que seguiu as etapas de uma revisão integrativa, a partir de estudos previamente publicados, com vistas a compreender a possível correlação da economia do país com o desmame precoce. Seguiram-se as seguintes etapas: (1) identificação do problema e definição da pergunta norteadora do estudo; (2) definição dos critérios de inclusão e de exclusão dos artigos; (3) categorização dos estudos; (4) análises dos estudos selecionados na revisão integrativa; (5) análises dos dados e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento<sup>25</sup>. Foram consultados artigos que abordavam o assunto, constituindo o referencial teórico do estudo. A pergunta norteadora elaborada para o presente estudo foi: “*Quais são as evidências científicas que apontam a correlação entre a economia do país e o desmame precoce?*”

Foram critérios para inclusão: artigos completos publicados na íntegra em bases de dados *online* a partir de 2000, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos realizados com abordagem nas relações entre economia do país com desmame precoce. Excluíram-se os trabalhos na modalidade de: monografias, dissertações e teses.

Considerou-se as bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), LILACs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e PubMed/Medline (*National Library of Medicine*). As publicações foram selecionadas a partir dos descritores: “*aleitamento materno AND desmame AND economia*”. A busca ocorreu no mês de junho de 2019.

## RESULTADOS

Na base SCIELO, foram encontradas 2 referências que eram repetidas na base LILACs; na LILACs foram encontradas 8 referências e 2 se enquadraram nos critérios estabelecidos; no PubMed foram encontradas 59 referências e 6 contemplaram os critérios da pesquisa. Os 8 estudos selecionados demonstram rigor metodológico, com classificação de Qualis relevante.

Dos oito artigos selecionados, sete eram de periódicos estrangeiros e apenas um nacional. Um dos artigos era de uma revista de Enfermagem e os demais de outras áreas; dois deles possuíam classificação A2, cinco B1 e um B2. Seis artigos estavam disponíveis no idioma inglês e dois em português.

Foi realizada busca e inclusão de artigos com restrição temporal a partir de 2000, encontrados em 2002 (1), 2004 (1), 2008 (1), 2013 (3), 2015(1) e 2016(1). Além disso, o interesse por esse campo da pesquisa concentra-se nos EUA e Austrália.

Nos Quadros 1 e 2, apresenta-se um panorama geral das oito publicações selecionadas, destacando a classificação do Qualis, caracterização, aspectos metodológicos e resultados dos artigos elencados.

**Quadro 1.** Referências incluídas a partir de 2000, segundo as bases de dados LILACS, SCIELO e PubMed, em ordem de ano de publicação, São Paulo, 2019.

Ano	Periódico	Classificação	Objetivo
2016	Annals of Global Health <sup>26</sup>	B1	Determinar fatores relacionados ao desmame que predisõem, reforçam e permitem que mães de bebês menores de 12 meses cumpram ou não as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2009) sobre alimentação adequada.
2015	International Breastfeeding Journal <sup>11</sup>	B1	Abordar o tema economia na amamentação e evidenciar a fala de justiça econômica para mulheres.
2013	Journal Human Lactation <sup>16</sup>	A1	Investigar o tempo necessário para amamentar exclusivamente aos 6 meses, em comparação com o aleitamento não exclusivo, considerando a importância do investimento em tempo materno e custo econômico para a mulher.
2013	Journal Human Lactation <sup>17</sup>	A1	Demonstrar como o valor econômico da produção de leite humano pode ser incluído nas estatísticas econômicas, como o Produto Interno Bruto (PIB) e proporciona estimativas para Austrália, EUA e Noruega.
2013	Investigación y Educación en Enfermería <sup>9</sup>	B2	Descrever as motivações e desmotivações que influenciam a adesão à lactância materna exclusiva.
2008	Food and Nutrition Bulletin <sup>10</sup>	B1	Descrever práticas e crenças sobre alimentação complementar entre mães brasileiras de baixa renda.
2004	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil <sup>13</sup>	B1	Comparar o custo da alimentação complementar da nutriz, em relação a alimentação do bebê com substitutos do leite materno
2002	Australian and New Zealand Journal of Public Health <sup>7</sup>	B1	Estimar os custos do tratamento do sistema hospitalar de doenças infantis que tenham associações com o desmame precoce do leite humano.

**Quadro 2.** Principais resultados dos artigos selecionados, São Paulo, 2019.

Referência	Principais resultados
7	<p>Desmame precoce do LM está associado aos custos hospitalares para doenças gastrointestinais, respiratórias, otite média, eczema e enterocolite necrosante;</p> <p>Os custos atribuíveis de hospitalização do desmame precoce são cerca de U\$ 1 a 2 milhões por ano para as cinco doenças e taxas mais altas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) reduzem esses custos;</p> <p>Intervenções para proteger e apoiar a amamentação, provavelmente, serão econômicas para o sistema público de saúde.</p>
9	<p>Motivações para o AME: relação do LH com saúde e nutrição infantil, praticidade e economia, prazer e promoção do vínculo mãe-bebê;</p> <p>Desmotivações para o AME: diminuição repentina do leite sem causa aparente, trabalho fora de casa e trauma nos mamilos. A decisão de amamentar exclusivamente até os 6 meses de vida da criança envolve um grupo de fatores, que a mãe deve enfrentar durante a lactação.</p>
10	<p>O AM é amplamente praticado. Em geral, mães têm conhecimento dos benefícios do AM para seus filhos e para elas;</p> <p>Amamentação prolongada e suplementação tardia com alimentos semissólidos para bebês surgiram como um problema entre mulheres muito pobres;</p> <p>A introdução precoce de alimentos sólidos, o uso de cereais comerciais caros e a fórmula para o desmame são problemas comuns, relacionados às práticas alimentares complementares;</p> <p>Fatores culturais e tabus parecem ter influência importante nas práticas de alimentação infantil e no padrão alimentar das mães;</p> <p>Há implicações para a promoção da amamentação e construção de intervenções para melhorar a alimentação complementar.</p>
11	<p>Propõe a remoção de subsídios fiscais explícitos e implícitos à comercialização, promoção e uso de substitutos do leite materno, como uma abordagem econômica para resolução do desmame precoce;</p> <p>Aborda influências econômicas e suas consequências na amamentação, na utilização de LM, no desmame prematuro e a relação destes fatores com a mulher e seu papel na economia;</p> <p>A capacidade de tomada de decisão das mães sobre a amamentação é afetada pela globalização dos sistemas de comercialização de alimentos e pela sua inserção no mercado de trabalho nos locais que não favorecem seu papel de nutriz;</p> <p>Há um aumento do comércio de fórmula láctea, atualmente, apesar da comprovação da sua menor qualidade comparada ao LM;</p> <p>A política reguladora da saúde tem papel fundamental para manutenção do AM, pois aponta as falhas do mercado associadas aos incentivos atuais para alimentação com fórmula;</p> <p>O investimento financeiro pode ser relevante para o aumento do AM, pois também direciona recursos para mulheres mais pobres do mundo e ajuda a promover a equidade de gênero;</p> <p>Discussão sobre o papel da mulher no AM e a correlação disso com o custo que esta prática pode gerar para mulher;</p> <p>Custos de apoio à amamentação; os estudos, geralmente, são conduzidos de uma perspectiva restrita dos sistemas de saúde ou do profissional de saúde;</p> <p>Valorização e aquisição de recursos ao trabalho de assistência não remunerada, a licença maternidade remunerada e o emprego de apoio adequado devem ser fornecidos a todas as mulheres que trabalham.</p>
13	<p>Os alimentos suplementares oferecidos às mães têm um custo médio de 8,7% do salário mínimo; Aproximadamente 35% do salário mínimo é gasto alimentando o bebê com fórmulas e 11% com o LV;</p> <p>Os alimentos suplementares destinados a promover a amamentação são mais econômicos do que os substitutos do LM;</p> <p>Os resultados indicam que é mais barato e mais eficiente garantir alimentos suplementares às nutrizas pobres para promover a amamentação do que distribuir fórmulas ou leite que induzem o desmame precoce.</p>

16	O impacto econômico da AME para as mulheres e repercussão emocional e social desta prática; Há diferenças significativas no tempo gasto entre mães que amamentam exclusivamente em relação às mães que amamentam e que introduzem sólidos e as mães que usam leite artificial; As mães que amamentam exclusivamente (em comparação com outras que não amamentam exclusivamente) passam 7 horas a mais semanalmente alimentando seus bebês, porém 2 horas a menos que as mães que alimentam com sólidos. Essas diferenças foram estatisticamente significativas; Obter benefícios de saúde pública da amamentação exclusiva, requer estratégias para compartilhar os custos da lactação materna mais amplamente, como ajuda adicional com tarefas domésticas ou cuidados com crianças, licença aprimorada, pausas na lactação no local de trabalho e assistência infantil adequada.
17	Na Austrália, os níveis atuais de produção do LH excedem US \$ 3 bilhões anualmente; EUA têm potencial para produzir LH no valor de mais de US \$ 110 bilhões por ano, mas, atualmente, quase dois terços desse valor são perdidos, devido ao desmame prematuro; Na Noruega, a produção avaliada em US \$907 milhões anualmente é de 60% do seu valor potencial. Há perda potencial de valor econômico por não proteger a lactação e a produção de leite das mulheres contra as pressões competitivas do mercado; A falta de consideração da produção de leite das mães no PIB e outros dados econômicos têm consequências importantes para as políticas públicas; A invisibilidade do LH reduz a importância percebida de programas e regulamentos, que protegem e apoiam as mulheres a amamentarem; O valor do LH pode ser medido usando diretrizes internacionais aceitas para calcular a renda e a produção nacional, sendo quantitativamente importante e deve ser contado no PIB.
26	O não cumprimento das diretrizes da alimentação infantil da OMS foi alto entre os participantes do estudo. A taxa de AME nos primeiros 6 meses foi muito baixa (14,8%), com a idade média de introdução de alimentos complementares para lactentes de 5 semanas (faixa de 1 a 24 semanas); A suplementação precoce do LM não foi associada à idade, nível de educação e religião da mãe; A amamentação programada foi mais prevalente entre as mães que trabalhavam fora de casa (P = 0,018). Foram identificados vários fatores como impeditivos para as mães seguirem práticas adequadas de amamentação; Necessidade de desenvolver habilidades pessoais entre as mães para preparar dietas nutricionalmente adequadas.

## DISCUSSÃO

A amamentação é apontada como uma contribuição fundamental para a saúde infantil e materna, fornece benefícios econômicos ao país, ao sistema de saúde e familiar<sup>7,14,20</sup>. É essencial para a sobrevivência de crianças pobres em países pouco desenvolvidos, onde há risco constante de adoecimento<sup>9</sup>. Além disso, minimiza os custos dos cuidados de saúde e aumenta a equidade<sup>11</sup>.

O aumento das taxas de AM pode proporcionar economias financeiras substanciais. O investimento dos serviços que apoiam mulheres que desejam amamentar por mais tempo é potencialmente econômico<sup>27</sup>. A vantagem da amamentação se estende para a sociedade, pois a mesma pode contribuir para a diminuição da mortalidade materno-infantil, além de, no futuro, resultar em adultos saudáveis na força de trabalho, impactando positivamente na sociedade<sup>28</sup>.

Na série sobre Amamentação da revista *The Lancet* foi identificado que crianças amamentadas durante 12 meses em áreas urbanas do Brasil alcançaram na vida adulta rendimentos 33% mais altos, do que os amamentados por menos de 12 meses<sup>29</sup>.

No Reino Unido foi identificada uma diferença de dois pontos no Coeficiente de Inteligência nos indivíduos, causada por uma maior duração da amamentação, que aumentaria o rendimento ao longo da vida entre 35.000 e 72.000 libras<sup>27</sup>.

Existem evidências dos benefícios da amamentação correlacionados com o rendimento futuro na vida adulta e do impacto na economia no sistema de saúde. No Brasil, que ocorreu um aumento na adesão à amamentação, passando da média de dois meses e meio entre 1974-1975, para quatorze meses entre 2006-2007, existe a inferência que o acréscimo de 10 pontos

percentuais no índice de amamentação exclusiva até os seis meses ou da amamentação continuada até os dois anos ou mais traduziria numa economia em tratamentos de saúde de 6 milhões de dólares para o país<sup>27</sup>.

Nos EUA, o desmame precoce pode aumentar entre US \$1 a US \$2 milhões por ano os custos de hospitalização de tratamento de bebês<sup>7</sup>. Estima-se que o custo dos cuidados de saúde pediátricos e mortes prematuras atribuíveis à alimentação artificial de bebês nos EUA seja de pelo menos 13 bilhões de dólares por ano<sup>17</sup>. Isso sugere que maiores taxas de AME poderiam produzir economias significativas nos custos de hospitalização para crianças de 0 a 4 anos<sup>7</sup>.

Há uma relação entre maternidade, amamentação, política e economia do país<sup>11,24</sup>. Apesar de seus benefícios para a saúde, a lactação tem custos econômicos para as mães, exigindo tempo e energia<sup>16</sup>. As mulheres investem substancialmente no aleitamento materno, mas as mesmas não são reconhecidas quando trata-se do valor econômico desse trabalho de assistência não remunerada<sup>11</sup>.

O tempo materno gasto em várias atividades relacionadas à alimentação é alto, cerca de 16 a 19 horas por semana para uma criança de 6 meses de idade. Este alto custo de alimentação de uma criança não é comumente reconhecido<sup>16</sup>.

Alguns afazeres domésticos, por não estarem associados a uma geração equivalente de renda, são ignorados pela teoria econômica que não os valoriza e não contabiliza no PIB dos países<sup>30</sup>.

As leis vigentes nacionais respaldam a mãe trabalhadora, entretanto necessitam ser fiscalizadas para que os instrumentos existentes sejam efetivos e o direito das mães sejam garantidos<sup>31</sup>. Confirma-se, portanto, que políticas que apoiem às mães mais tempo para amamentar são necessárias, como: financiamento e promoção de estratégias de ajuda adicional de outras pessoas com tarefas domésticas ou cuidados com o bebê ou outras crianças, maior licença remunerada ou não remunerada e intervalos de amamentação nos locais de trabalho ou creches para reduzir as pressões de tempo sobre as mães no trabalho<sup>16</sup>.

A licença-maternidade permite que a mãe lactante mantenha uma fonte de renda segura em um período que necessita estar próxima de seu filho, por isso apresenta-se como facilitadora da prática da amamentação. Mães que trabalham e não possuem licença ou que possuem menor tempo da mesma têm maiores chances de ter como consequência o desmame precoce<sup>9,11,24,32</sup>.

As nutrizas que trabalham fora do lar possuem dificuldades para manutenção do aleitamento materno, como os problemas de deslocamento até o domicílio ou creche para amamentar e ausência de informação sobre congelamento e armazenamento de seu leite<sup>9</sup>.

A sobrecarga do trabalho doméstico e o cuidado com outros filhos também são condicionantes para o desmame precoce<sup>24</sup>. Políticas que promovam arranjos de cuidado infantil são cruciais para reduzir as compensações do tempo materno do cuidado infantil, sem prejudicar a amamentação entre as mães trabalhadoras<sup>16,24</sup>.

A amamentação depende em parte do contexto social, que é influenciado pela economia do país<sup>11</sup>. A suplementação precoce do leite materno não está associada à idade, nível de instrução<sup>24</sup> e religião da mãe<sup>26</sup>, entretanto, as mães com recursos desmamam mais cedo da amamentação exclusiva<sup>16,33</sup>.

Outro estudo<sup>10</sup> contrapõe e aponta que as decisões sobre o que e como alimentar são resultado de interações complexas entre as crenças das mães, o nível educacional e os recursos econômicos e o estado nutricional das crianças.

Mães que enfrentaram condições econômicas adversas e escassez de alimentos relataram amamentação prolongada, sem a introdução de alimentos apropriados para o desmame, devido à falta de dinheiro para comprar outros alimentos para seus filhos. Esta prática não afeta apenas o estado de saúde das mães e seus filhos, mas também leva à desnutrição entre ambos<sup>10</sup>.

Estudou-se também, por seis meses, o custo da alimentação complementar da nutriz e o custo de fórmulas infantis ou leite de vaca para a nutrição do bebê por meio de comparação.

Verificou-se que acrescentar na dieta da mãe alimentos do seu consumo habitual significa, em média, gastar 8,7% do salário mínimo nesse período. Em contrapartida, gasta-se aproximadamente 35% do salário mínimo na alimentação do bebê com fórmulas infantis e 11% com leite de vaca. Há comprovação, portanto, da economia familiar com o uso do LM<sup>28</sup> e estímulo à complementação da nutrição da nutriz<sup>13</sup>.

Os incentivos econômicos para as mães amamentarem são ofuscados pelo sistema de saúde, com altos incentivos comerciais e políticas fiscais de governo que promovem o aleitamento artificial. Uma abordagem econômica do problema do desmame prematuro da amamentação, poderia ser iniciada com a remoção dos subsídios fiscais explícitos e implícitos para o marketing, a promoção e o uso de substitutos do LM<sup>11,14</sup>.

O mercado de substitutos do LM se expande, principalmente, na Ásia e na América Latina. As vendas globais de alimentos para bebês, sobretudo as fórmulas à base de leite bovino aumentaram de US \$18 bilhões em 1999 para US \$58 bilhões em 2013. Muitos governos apoiam a fórmula infantil com redução de impostos, subsídios e apoio ao marketing<sup>17</sup>. Este legado está atrelado ao discurso desenvolvimentista dos anos de 1950 a 1960, que girava em torno da industrialização e modernização, na qual a amamentação (muitas vezes, tida como uma prática natural e instintiva) não era foco de atenção das agências multilaterais e organizações desenvolvimentistas<sup>34</sup>.

As mães que amamentam com fórmula podem não valorizar o LM tanto quanto as mães que amamentam. No entanto, os preços de mercado da fórmula mostram apenas que os consumidores valorizam o leite de vaca ou os derivados de leite de plantas a esse preço, e não quanto podem estar dispostos a pagar pelo LH<sup>17</sup>.

Uma solução para este problema é a eliminação dos subsídios fiscais para os substitutos do LM, e o LH poderia ser fornecido pelo sistema de saúde com promoção e distribuição gratuitos. Ao remover os incentivos generalizados para o desmame precoce, os recursos estariam disponíveis para que o mundo investisse mais na amamentação<sup>11</sup>. Além disso, remover incentivos às fórmulas poderia abrir novas oportunidades de incentivos financeiros às mães que amamentam, diminuindo as taxas de desmame<sup>35</sup>.

Com base nas estimativas dos custos da alimentação artificial de lactentes em países desenvolvidos, os sistemas de saúde em países de baixa e média renda terão um duplo fardo pesado de doenças infecciosas e crônicas se a amamentação não for protegida com urgência da "*corrida do ouro branco*" de vendas de fórmulas<sup>11</sup>.

Um outro aspecto que deve ser analisado é o valor monetário atribuído ao LM em comparação aos demais tipos de leite. Países como EUA, Noruega e China já mediram o valor nacional da amamentação ou do LH produzido. No entanto, o PIB é uma medida parcial e distorcida da economia, pois exclui a produção substancial e não-comercializada de bens e serviços por domicílios<sup>17</sup>.

Nos EUA o valor da produção de LH é superior a US \$500 milhões por ano, quando se considera o litro a US \$1. Existe uma variação significativa do valor monetário do LH entre os países. Nos países industrializados, a base para a estimativa deste valor tem sido, frequentemente, o custo do LM armazenado nos bancos de leite. Na Noruega, Suécia e Dinamarca, as mães doadoras recebem US \$19, US \$21 e US \$24, respectivamente, por litro de LH. O preço do leite depositado é de US \$40 a US \$48 por litro no Reino Unido, US \$50 na Noruega, US \$80 nos EUA e US \$90 na Dinamarca. Esses números dão uma ideia do alto valor monetário colocado no LH, em alguns países industrializados<sup>36</sup>.

Atualmente, quando as empresas de fórmulas as vendem mais, isso é medido como um aumento no PIB, mas esse ganho econômico é mais do que compensado por uma perda não mensurada de produção de LH, porque a amamentação diminui. O LM não só pode, mas deve ser contado no PIB, segundo especialistas em contabilidade internacional, por atender às diretrizes atuais da ONU, pois se poderia mensurar a perda econômica pela sua substituição<sup>17</sup>.

Portanto, abordagens econômicas direcionadas ao problema do desmame prematuro da amamentação podem ajudar a elencar a maternidade como a base para o desenvolvimento sustentável do capital humano e a produtividade do trabalho<sup>11</sup>. Investimentos políticos e financeiros são necessários para promover e apoiar a amamentação, visando concretizar suas vantagens para as crianças, mulheres e para a sociedade<sup>14</sup>. Para isso, é necessária uma correlação e reflexão sobre o papel da mulher na lactação, os direitos políticos e econômicos que influem na sua maternidade, o entendimento da expansão do mercado de fórmulas infantis e a necessidade do LH contabilizado no PIB e com mais critérios para sua comercialização.

## CONCLUSÃO

É notória a influência da economia do país na amamentação. O AM demanda tempo e energia da mulher e gera um custo que não é valorizado. Além disso, o LH deveria ser contabilizado na economia do país, para que consiga gerar impactos positivos na economia. A amamentação é uma prática global que tem impacto na saúde das crianças e na sociedade. Entender sua relação com a economia é possibilitar que melhores índices sejam alcançados e que haja um maior retorno para a sociedade.

É de responsabilidade do enfermeiro valorizar o AM com base nas evidências dos seus benefícios, compreender os fatores de risco do desmame precoce e correlacionar a economia do país, o LH e seu impacto econômico, visando um atendimento mais integral e uma educação em saúde mais ampliada, contribuindo, assim, para aquisição da competência político econômica do profissional, com efeito no sistema de saúde e sociedade.

Como limitação tem-se a busca nas bases de dados elencadas, que apesar do seu alcance, mostraram a escassez de estudos que discutiam os aspectos econômicos vinculados ao AM, principalmente pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde. Com isso, o caráter exploratório do estudo não foi abrangente na área da enfermagem, dificultando a comparação dos dados com os estudos realizados fora do contexto da saúde. Portanto, há a recomendação para futuras pesquisas, para ampliação na investigação em outras bases de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Souza AD, Almeida MJ, Magiroski C, Jesus MJF. Crise mundial de 2008 e adoção de políticas econômicas pelo governo brasileiro. Rev Ciênc Empres UNIPAR [Internet]. 2017; 18(1):71-89 [citado em 18 nov 2019]. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/viewFile/6213/3599>
2. Carvalho DF, Carvalho AC. Crise financeira, recessão e risco de depressão no capitalismo globalizado do século XXI. Cad CEPEC [Internet]. 2019 [citado em 17 nov 2019]; 1:1-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/cepec/article/viewFile/6772/5364>
3. Rossi P, Mello G. Choque recessivo e a maior crise da história: a economia brasileira em marcha ré [Internet]. Campinas, SP: UNICAMP; 2017 [citado em 18 nov 2019]. (Nota do CECON; 1). Disponível em: [http://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1\\_Choque\\_recessivo\\_2.pdf](http://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1_Choque_recessivo_2.pdf)
4. Paula LFD, Pires M. Crise e perspectivas para a economia brasileira. Estud Av. [Internet]. 2017 [citado em 18 nov 2019]; 31(89):125-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v31n89/0103-4014-ea-31-89-0125.pdf>
5. Serrano F, Summa R. Conflito distributivo e o fim da “breve era de ouro” da economia brasileira. Novos Estud CEBRAP [Internet]. 2018 [citado em 17 nov 2019]; 37(2):174-89. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/nec/v37n2/1980-5403-nec-37-02-175.pdf>
6. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [citado em 17 nov 2019]; 68(5):869-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>

7. Smith JP, Thompson JF, Ellwood DA. Hospital system costs of artificial infant feeding: estimates for the Australian Capital Territory. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2002 [citado em 17 nov 2019]; 26(6):543-51. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00364.x>
8. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 10 maio 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/bfhi-poster-a2-breastfeeding.pdf?sfvrsn=bcaf8b67\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/bfhi-poster-a2-breastfeeding.pdf?sfvrsn=bcaf8b67_2)
9. Schardosim JM, Cechim PLR. Exclusive breastfeeding: motivations and disincentives for nursing mothers in Eldorado do Sul, Brazil. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 19 nov 2019]; 31(3):377-84. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105229159005.pdf>
10. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. *Food Nutr Bull*. [Internet]. 2008 [citado em 20 nov 2019]; 29(1):15-24. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650802900102>
11. Smith JP. Markets, breastfeeding and trade in mothers' milk. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2015 [citado em 20 nov 2019]; 10(1):9. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0034-9>
12. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IND. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [citado em 17 nov 2019]; 16(4):1-7. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-16-04-eAO4293/1679-4508-eins-16-04-eAO4293-pt.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-04-eAO4293/1679-4508-eins-16-04-eAO4293-pt.pdf)
13. Araújo MDFMD, Del Fiacco A, Pimentel LS, Schmitz BDAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. (Online) [Internet]. 2004 [citado em 05 jan 2020]; 4(2):135-41. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/26300/1/20999.pdf>
14. Victora CG, Barros AJ, França GV, Bahl R, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2016 [citado em 10 jan 2020]; 387:475-90. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
15. Cavalcanti SH, Caminha MDFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RDSBL, Lira PICD, et. al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 22 dez 2019]; 18:208-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00208.pdf>
16. Smith JP, Forrester R. Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs. *J Hum Lact*. [Internet]. 2013 [citado em 10 jan 2020]; 29(4):547-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24106021>
17. Smith JP. "Lost milk?": counting the economic value of breast milk in gross domestic product. *J Hum Lact*. [Internet]. 2013 [citado em 20 dez 2019]; 29(4):537-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23855027>
18. Carvalho CAD, Fonsêca PCDA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ, et. al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [citado em 04 jan 2020]; 22:3699-710. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3699.pdf>
19. Demétrio F, Pinto EDJ, Assis AMO. 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 [Internet]. 2012 [citado em 20 dez 2019]; 28(4):641-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/04.pdf>
20. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 03 jan 2020]. 264p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
21. Mota CED. O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem [Internet]. [monografia]. Mindelo, Cabo Verde: Universidade do Mindelo; 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/4042>
22. Santos PV, Carvalho MDC, Tapety FI, Paiva ADA, Fonseca FMNS, Brito AKDS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 08 jan 2020]; 20:a05. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43690>
23. Silveira FJFD, Barbosa JC, Vieira VAM. Conhecimento dos pais sobre o processo de aleitamento materno em mães de uma maternidade pública em Belo Horizonte, MG. Rev Méd. Minas Gerais [Internet]. 2018 [citado em 10 jan 2020]; 26:1-6. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2084#>
24. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado em 13 dez 2019]; 46(3):537-43. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033317002.pdf>
25. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [citado em 10 maio 2021]; 17(4):758-64. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>
26. Gonah L, Mutambara J. Determinants of weaning practices among mothers of infants aged below 12 months in Masvingo, Zimbabwe. Ann Glob Health [Internet]. 2016 [citado em 20 set 2019]; 82(5):875-84. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214999616307810>
27. Renfrew MJ, Pokhrel S, Quigley M, McCormick F, Fox-Rushby J, Dodds R, et al. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK [Internet]. [London]: UNICEF United Kingdom; 2012 [citado em 5 jan 2020]. (The baby friendly initiative). Disponível em: <https://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/10266/1/Fulltext.pdf>
28. Moimaz SAS, Serrano MN, Garbin CAS, Vanzo KLT, Saliba O. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. Rev CEFAC [Internet]. 2017 [citado em 20 dez 2019]; 19(2):198-212. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169350850008.pdf>
29. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Digit Health [Internet]. 2015 [citado em 05 jan 2020]; 3(4):e199-e205. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext)
30. Melo HP, Considera CM, Di Sabbato A. Os afazeres domésticos contam. Econ Soc. [Internet]. 2007 [citado em 2 jan 2020]; 16(3):435-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v16n3/06.pdf>
31. Pereira BDSA, Kluber TE, Silva-Sobrinho RA, Silva RMM, Mayer PCM, Zilly A. O paradigma no direito de amamentar no Brasil. RIES [Internet]. 2017 [citado em 03 jan 2020]; 6(1):85-94. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1127/0>
32. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 12 jan 2020]. 53:10. Disponível em:

[http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1518-8787-rsp-53-10/1518-8787-rsp-53-10-pt.pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-53-10/1518-8787-rsp-53-10-pt.pdf)

33. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol. (Campinas, Online)* [Internet]. 2005 [citado em 10 maio 2021]; 22(4):433-40. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336344011.pdf>

34. Hernandez AR, VÍctora CG. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 10 set 2019]; 34:e00155117. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n9/e00155117/>

35. Becker F, Anokye N, Bekker-Grob EW, Higgins A, Relton C, Strong M, et al. Women's preferences for alternative financial incentive schemes for breastfeeding: a discrete choice experiment. *PloS One* [Internet]. 2018 [citado em 13 set 2018]; 13(4):e0194231. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194231>

36. Aguayo VM, Ross J. The monetary value of human milk in Francophone West Africa: a profiles analysis for nutrition policy communication. *Food Nutr Bull* [Internet]. 2002 [citado em 15 dez 2019]; 23(2):153-61. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650202300204>

**Editora Associada:** Fernanda Carolina Camargo

#### CONTRIBUIÇÕES

**Ana Paula Dias França Guareschi** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Paula Rosenberg Andrade** participou da revisão. **Renata Longhi Sasaki** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados e redação.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Guareschi APDF, Sasaki, RL, Andrade PR. Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(3):651-662. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

#### Como citar este artigo (ABNT)

GUARESCHI, A. P. D. F.; SASSAKI, R. L.; ANDRADE, P. R. Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 651-662, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### Como citar este artigo (APA)

Guareschi, A.P.D.F., Sasaki, R.L., & Andrade, P.R. (2021). Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa. *REFACS*, 9(3), 651-662. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

