

Problemas éticos relacionados ao aleitamento materno: revisão integrativa

Ethical problems related to breastfeeding: integrative review

Problemas éticos relacionados con la lactancia materna: revisión integradora

Juliana Macedo da Mata Santos¹, Deisy Vital dos Santos¹, Lucas Amaral Martins¹, Michelle de Santana Xavier Ramos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os problemas éticos relacionados ao aleitamento materno descritos na literatura científica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: SciELO, MEDLINE/PubMed e Web of Science a partir do cruzamento de descritores disponíveis nos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), Ethics e Breastfeeding, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Identificou-se duas categorias temáticas, sendo elas: PEs na prática do aleitamento materno, que refletem sobre a necessidade de apoio às mulheres pela família, profissionais de saúde e sociedade considerando os aspectos biopsicossociais e econômicos, e PEs envolvendo os substitutos do aleitamento materno, que questiona os valores éticos dos profissionais prescritores das fórmulas infantis. **Considerações finais:** Verificou-se a presença de PEs vinculados à prática do aleitamento materno e aos seus substitutos, sendo essas tomadas de decisão igualmente sensíveis e desafiadoras. Eles advêm de situações como: necessidades da criança versus necessidade da mãe, falta de apoio, continuidade da amamentação por mães soropositivas e valores éticos dos profissionais que prescrevem formulados. O estudo considera que as tomadas de decisões e a assistência ao binômio mãe-filho devem ser amparadas em princípios éticos que considerem a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Ética, Aleitamento materno, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the ethical problems related to breastfeeding described in the scientific literature. **Methods:** This is an integrative literature review, carried out in the following databases: SciELO, MEDLINE/PubMed and Web of Science from the crossing of descriptors available in the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH), Ethics and Breastfeeding, combined using the Boolean operators AND and OR. **Results:** Two thematic categories were identified, namely: EPs in the practice of breastfeeding, which reflect on the need for support to women by the family, health professionals and society considering the biopsychosocial and economic aspects, and EPs involving breastfeeding substitutes mother, which questions the ethical values of professionals who prescribe infant formulas. **Final considerations:** The presence of EPs linked to the practice of breastfeeding and its substitutes was verified, and these decision-making were equally sensitive and challenging. They arise from situations such as: child's needs versus the mother's need, lack of support, continuity of breastfeeding by HIV-positive mothers and ethical values of professionals who prescribe formulated. The study considers that decision-making and assistance to the mother-child binomial must be supported by ethical principles that consider the integrality of care.

Keywords: Ethic, Breastfeeding, Health professionals.

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

RESUMEN

Objetivo: Describir los problemas éticos relacionados con la lactancia materna descritos en la literatura científica. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las siguientes bases de datos: SciELO, MEDLINE/PubMed y Web of Science a partir del cruce de descriptores disponibles en los Health Sciences Descriptors (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), Ética y Lactancia Materna, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** Se identificaron dos categorías temáticas, a saber: PE en la práctica de la lactancia materna, que reflexionan sobre la necesidad de apoyo a la mujer por parte de la familia, los profesionales de la salud y la sociedad considerando los aspectos biopsicosociales y económicos, y PE que involucran a la madre sustituta del amamantamiento, que cuestiona los valores éticos de los profesionales que prescriben fórmulas infantiles. **Consideraciones finales:** Se constató la presencia de PE vinculadas a la práctica de la lactancia materna y sus sucedáneos, siendo estas tomas de decisiones igualmente sensibles y desafiantes. Surgen de situaciones como: necesidades del niño frente a necesidades de la madre, falta de apoyo, continuidad de la lactancia materna por parte de madres VIH positivas y valores éticos de los profesionales que prescriben formulados. El estudio considera que la toma de decisiones y la asistencia al binomio madre-hijo deben sustentarse en principios éticos que consideren la integralidad del cuidado.

Palabras clave: Principio moral, Amamantamiento, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é visto como protagonista da qualidade de vida das crianças sendo um fator protetor contra desnutrição, obesidade, doenças alérgicas e facilitador do crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) é organizada em sete eixos estratégicos, dentre esses se destaca o segundo eixo, que trata do Aleitamento Materno (AM) e Alimentação Complementar Saudável (BRASIL, 2018).

Segundo o relatório do Estudo Nutricional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), realizado com 14.558 crianças brasileiras, a prevalência de menores de dois anos alguma vez amamentados foi de 96,2%. Quando avaliada a prevalência de AM na primeira hora de vida em menores de dois anos foi de 62,4%; já o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses os dados apontam 45,8%, enquanto o AM predominante foi de 13,2% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Há décadas o AME vem sendo motivo de discussões em todo o mundo, nos últimos anos a temática foi aprofundada a fim de buscar estratégias que ampliem a visão da sociedade e a adesão da prática, a partir da perspectiva do bem-estar da criança e dos benefícios para família e comunidade (SANTOS DV, et al., 2019).

Todavia, apesar do AM ser biologicamente determinado, salvo em exceções fisiológicas, o ato de amamentar perpassa pela cultura e por crenças que podem interferir na adesão da prática (BRASIL, 2018). Em geral, o AM é apresentado de forma romantizada como um momento extremamente desejado pelas mulheres, entretanto esse ato pode se apresentar de forma frustrante e desafiadora a depender do contexto e da perspectiva vivenciada por essa mulher (ZAVA DMRS, et al., 2021).

Nessa direção, Falsett CF, et al. (2019) elencam fatores negativos encontrados na vivência da prática do AM, a saber: questões inerentes ao processo de saúde-doença da criança ou da mãe; falta de conhecimento sobre a importância e benefícios do LM; forma correta da pega; gastos com leites formulados e problemas socioafetivos (retorno da mãe ao mercado de trabalho, prática cansativa da amamentação e choro da criança).

Peres PLP e Pegoraro OA (2014) realizou uma revisão que identificou algumas causas da interrupção da amamentação relacionadas às condições injustas e desiguais de sobrevivência na sociedade, a saber: causas externas, relacionadas à mãe, fisiológicas/orgânicas, desigualdades sociais, cultura e práticas que dificultam a amamentação.

A perspectiva ética avaliada por Fahlquist J e Roeser S (2011) elenca como PEs a alienação sobre a superioridade do AM, a imposição do ato a todo custo, a supressão da liberdade de escolha materna e o valor moral agregado ao AM. Mulheres que não podem ou que optam por não seguir com o aleitamento são consideradas inadequadas e negligentes. Nesse sentido, a imposição do AM sob qualquer circunstância pode gerar experiências desconfortáveis que põem a saúde e o bem-estar de ambos em risco

Salienta-se que diversos atores estão envolvidos na prática do AM, de forma direta e indireta, sendo eles: a criança, mães, pais, família, profissionais de saúde, sociedade e a indústria alimentícia (FALSETT CF, et al., 2019). Conseqüentemente, esse espaço é propício à produção de PE, que é entendido como uma situação que implica na análise de duas ou mais perspectivas que apresentam conflitos de interesses quanto a valores e deveres. Em geral, os PEs possuem aspectos de difícil resolução, visto que as influências profissionais são carregadas das vivências, crenças e pré-julgamentos que influenciam diretamente nas tomadas de decisão (NORA CRD, et al., 2015).

Os PEs envolvendo crianças perpassam por questões da compreensão e do consentimento familiar, visto que tal fase apresenta um alto nível de dependência e os limites impostos pelos seus tutores ora permeados por crenças, impactos religiosos ou falta de conhecimento, adicionam elementos dificultosos (SANTOS DV, et al., 2017).

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever os problemas éticos relacionados ao AM descritos na literatura científica. Sua relevância se dá a partir da complexidade da temática.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e natureza qualitativa, disposta em cinco fases, sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação, análise e interpretação, e apresentação dos dados (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005).

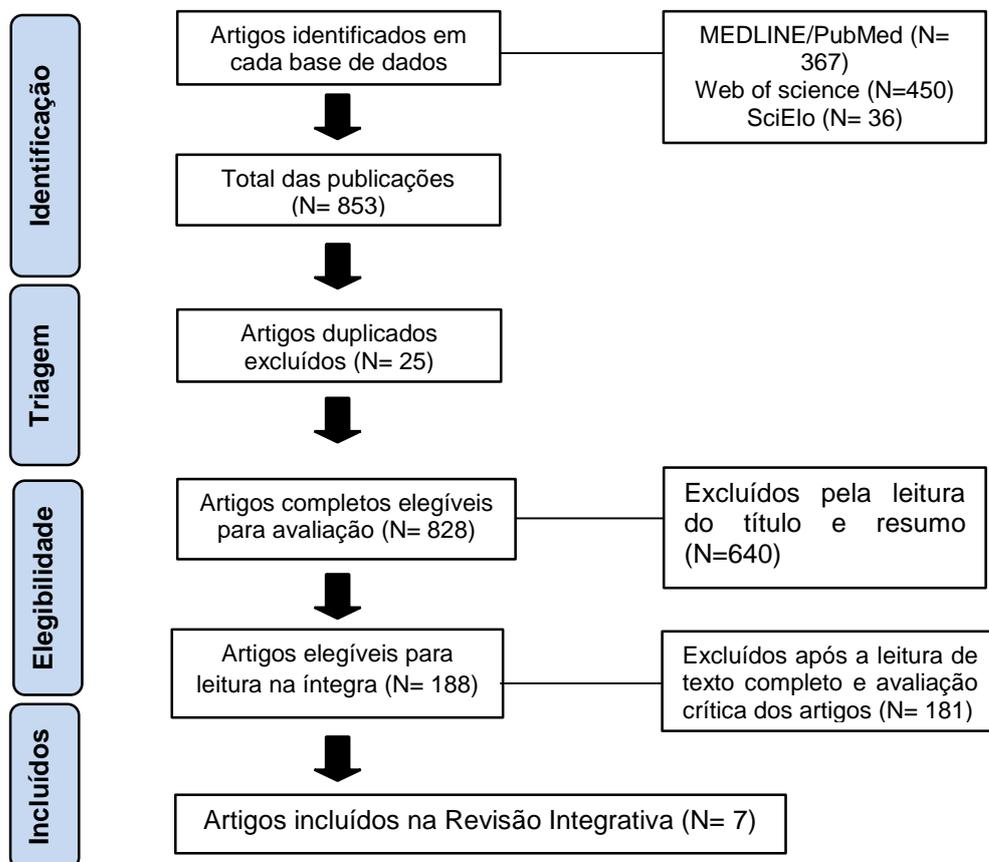
A pergunta que norteou a pesquisa para a busca na literatura foi: Quais são os problemas éticos relacionados ao aleitamento materno? Sua elaboração abrangeu dados da literatura interconectando os achados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature and Retrieval System onLine (MEDLINE/PubMed) e Web of Science, a partir do cruzamento dos descritores em inglês disponíveis na plataforma Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) sendo eles: Bioethics/Ethics e Breastfeeding, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A coleta de dados aconteceu entre janeiro e março de 2022. Os critérios para a seleção dos artigos foram: originais, texto completo disponível online, abordar a temática do aleitamento materno e problemas éticos. Foram excluídos os artigos de revisão, editoriais, cartas e comentários, que não contemplavam a temática, as duplicatas e que não estavam disponíveis de forma gratuita. Não houve delimitação temporal para ampliar a possibilidade de seleção de artigos.

Uma vez selecionados, os artigos passaram pelas seguintes etapas: leitura do título e do resumo, filtragem e redução dos artigos coletados, a fim de identificar possível pertinência, ou não, com a questão norteadora, e por fim, leitura na íntegra dos selecionados na etapa anterior para a seleção final.

Dando sequência, os procedimentos de busca e inclusão dos artigos foram descritos seguindo as recomendações e adaptação do fluxograma proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2020), conforme ilustrado na **Figura 1** a seguir:

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos na revisão integrativa.



Fonte: Santos JMM, et al., 2022.

Para a categorização dos estudos, realizou-se uma síntese descritiva de cada artigo selecionado, organizados em uma tabela no Microsoft Excel contendo: identificação do artigo e ano de publicação, objetivo, tipo do estudo, participantes da pesquisa e recomendações dos autores.

A análise qualitativa dos dados ocorreu sob a perspectiva de Bardin L (2011). As fases de análise foram divididas em: Pré-análise, em que foi possível sistematizar e planejar os procedimentos, objetivos, hipóteses, objetos de estudo e metas; Exploração do material, através de uma leitura repetida a fim de esgotar os elementos que surgiram, de forma objetiva ou não, possibilitando a aplicação das tomadas de decisão sistematizadas no início do estudo; e tratamento dos resultados e interpretação, onde ocorreu a agregação dos PEs descritos nos resultados dos artigos selecionados. Assim, foi possível identificar duas categorias temáticas, sendo elas: PEs na prática do aleitamento materno e PEs envolvendo os substitutos do LM. Por fim, foi realizada a agregação dos nexos constituintes dos grandes temas identificados.

Como o presente estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, de qualquer natureza, não foi necessário submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução CNS 466/12 e 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 853 artigos encontrados nas bases de dados, 846 deles não abordavam o AM pela perspectiva da ética e/ou não respondiam a pergunta que norteou a pesquisa. Nesse sentido, sete artigos caracterizados no **Quadro 1** compuseram a amostra final. Dentre eles, cinco foram publicados no idioma inglês, um em espanhol e um em português. Quanto à população de estudo, observou-se a inclusão de profissionais de saúde (enfermeiras, médicos, médicos pediatras, nutricionistas), mães e consultores de lactação. O ano de 2012 obteve três publicações, enquanto o ano de 2019 duas, seguindo os anos de 1999 e 2000 com uma publicação cada.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados quanto à autoria e ano de publicação, tipo do estudo, participantes do estudo, objetivo e recomendações dos autores.

AUTORIA	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES	OBJETIVO	RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES
SANTOS DV, et al. (2019)	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada	14 Enfermeiros (E) atuantes na ESF	Compreender a deliberação moral de enfermeiros diante de um problema ético envolvendo o aleitamento materno.	A expectativa é que as novas reflexões apresentadas nesta pesquisa sejam inseridas na prática laboral dos enfermeiros brasileiros e que o método da bioética deliberativa seja compartilhado entre esses profissionais, como forma de qualificar a assistência de enfermagem no processo de cuidar de crianças.
BEIMA-SOFIE KM, et al. (2019)	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada	25 especialistas em política, pesquisa, tratamento e implementação de HIV	Explorar como especialistas em HIV de multinacionais avaliam considerações clínicas, comprobatórias e éticas em relação à profilaxia pré-exposição em mulheres grávidas/amamentando.	Abordagens mais holísticas do equilíbrio materno-fetal devem apoiar uma maior inclusão de mulheres grávidas/lactantes na pesquisa.
CHINKONDE JR, et al., (2012)	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada	20 mulheres	Identificar os desafios de alimentação infantil que as mulheres com HIV enfrentam quando foram aconselhadas a desmamar seus filhos; Discutir a questão à luz de diferentes conceitos de risco e do equilíbrio entre os diferentes "riscos".	Há necessidade de abordagens interdisciplinares que integrem diretrizes clínicas com entendimentos socioculturais contextualizados de forma significativa e inclusiva e que tragam benefícios para todos os envolvidos.
WIRIHANA LA e BARNARD A (2012)	Estudo qualitativo com entrevista fenomenográfica	7 mulheres	Explorar as experiências pós-natais de mulheres que não amamentam e compreender as percepções das mulheres sobre seus cuidados e apoio na escolha de não amamentar seu bebê.	De acordo com o Código de Ética para Enfermeiras e Parteiras, as necessidades identificadas das mulheres que não amamentam devem ser atendidas de forma solidária, compassiva e justa.

AUTORIA	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES	OBJETIVO	RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES
MURPHY E (1999)	Estudo longitudinal de entrevistas qualitativas	36 mães	Avaliar decisões sobre amamentação e alimentação infantil.	Advertem contra tratar o que as mulheres dizem sobre suas intenções de alimentação como reproduções diretas de estados mentais sobre o que é significativo na tomada de decisão sobre alimentação infantil. A tentativa dos profissionais de saúde de “corrigir” os raciocínios das mães sem reconhecer essas contingências interacionais provavelmente encontrará dificuldades.
REA MF e TOMA TS (2000)	Pesquisa exploratória com amostragem intencional a partir de entrevistas semiestruturadas	95 profissionais de saúde, a exemplo pediatras e nutricionistas	Verificar o cumprimento da norma interesses "Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno" no que diz respeito à relação profissional-associação-indústria e os possíveis conflitos de interesse.	A elaboração e implementação de qualquer política deve preceder a ética. Para minimizar os resultados das pesquisas enviesados, recomenda-se que as companhias de lactação devem ser evitadas como financiadoras das pesquisas.
NOEL-WEISS J, et al. (2012)	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada	7 Consultores de Lactação Certificados pelo Conselho Internacional	Explorar dilemas éticos vivenciados por Consultores em Lactação Certificados pelo Conselho Internacional (IBCLC).	Os consultores devem proteger, promover e apoiar a amamentação ainda que existam múltiplas prioridades concorrentes ou interesses conflitantes. Esses interesses devem incluir a proteção da amamentação, a promoção da saúde do bebê e a necessidade de apoio da mãe a ser considerada.

Fonte: Santos JMM, et al., 2022.

Os resultados e discussão serão apresentados a partir das duas categorias temáticas que emergiram na análise dos dados, sendo elas: PEs na prática do aleitamento materno e PEs envolvendo os substitutos do aleitamento.

Problemas éticos na prática do aleitamento materno

Na presente categoria são apresentados PEs vivenciados pelas profissionais de saúde e nutrizes durante a prática e assistência à lactação. Dentre eles, foram encontradas questões inerentes às necessidades da criança versus da mãe, falta de apoio na introdução de fórmulas e a amamentação por mães soropositivas (SANTOS DV, et al., 2019; WIRIHANA LA e BARNARD A, 2012; MURPHY E, 1999; BEIMA-SOFIE KM, et al., 2019; CHINKONDE JR, et al., 2012).

Todavia, a baixa discussão sobre essas ocorrências leva as mulheres a sensação de desamparo frente aos desafios, muitas delas encontram circunstâncias que impedem a continuação do AM, no entanto, tentam a todo custo aderir de maneira empírica até chegarem à exaustão (FAHLQUIST J e ROESER S, 2011).

Nesse sentido, importa refletir sobre a necessidade de apoio às mulheres em processo de amamentação, apoio que deve envolver desde a família, profissionais de saúde e sociedade considerando os aspectos biopsicossociais e econômicos do contexto de vida das famílias. Não é significativo apenas prescrever leite materno como uma condição necessária para promoção à saúde do binômio e família, mas sim estar junto às mulheres/família no processo de amamentação.

Assim, Santos DV, et al. (2019) identificaram que diante de um PE envolvendo a prática do AM, as enfermeiras que realizavam puericultura em unidades de saúde da família, em sua maioria, buscavam conciliar dois valores em conflito (bem-estar da criança versus demanda laboral da mãe), todavia alguns profissionais indicavam decisões extremas em favor da criança.

Outra condição em destaque são as circunstâncias relacionadas à continuação do AM frente à necessidade do retorno ao mercado de trabalho. Quando não orientado, esse retorno pode favorecer a separação do binômio mãe-filho por um longo período e conseqüentemente o desmame precoce (RIBEIRO KV, et al., 2017).

As recomendações por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao AM exercem pressão nas decisões maternas a partir de condutas eticamente questionáveis, visto que essa imposição, muitas vezes, é responsável por desenvolver problemas emocionais e/ou físicos nessas mulheres (FAHLQUIST J e ROESER S, 2011).

Nesse sentido, a tomada de decisão perpassa por contrastes de opiniões e elas são fundamentais para análises dos desfechos na condução do processo de forma racional e cautelosa. Deve-se considerar que não há vazão a extremismos, tendo foco na construção de uma solução justa, razoável e prudente (GRACIA D, 2016).

Em sequência estão descritos PEs encontrados por Wirihana LA e Barnard A (2012) e Murphy E (1999) na prática do aleitamento materno sob a perspectiva da falta de apoio às mães pelos profissionais da saúde.

Wirihana LA e Barnard A (2012) encontraram PEs referentes à falta de apoio profissional e desamparo quanto aos cuidados recebidos pelas mães ao não aderirem ao AM. Cabe salientar que, mesmo a OMS recomendando apoio às mulheres que optaram por alimentar seus filhos com fórmula, essas mulheres não receberam informações necessárias sobre a preparação e armazenamento correto da fórmula infantil.

A falta de apoio por parte dos profissionais é responsável por criar experiências desagradáveis. A transferência das bagagens culturais e sociais por parte dos profissionais dificulta substancialmente a substituição do AM. Compreender a decisão por não amamentar era importante para as mães, que priorizaram a proteção do filho, ainda que o desejo de amamentar e das influências sociais se fizessem presentes (ALVARENGA WA, et al., 2019).

É inegável que a tomada de decisão sobre aderir ou não ao AM requer muitos esforços dos envolvidos. Ainda que amparados nos conhecimentos técnicos e teóricos, os profissionais de saúde não

devem dissociar o processo do cuidado da sua humanidade e da sensibilidade em articular o que está estabelecido com as necessidades maternas. Toda conduta decisória deve ser pensada a fim de minimizar angústias, dúvidas e incertezas, uma vez que as ações são preponderantes para a proteção e promoção à saúde, e prevenção de agravos.

Diversas são as justificativas que levam as mães a não aderirem ao AM e suas decisões devem ser acolhidas. Para Sheehan A, et al. (2010) as experiências pós-natal devem ser consideradas e respeitadas. Diferentes são as percepções relatadas pelas mulheres sobre seu corpo e sua identidade ao amamentar, para além das dores físicas e sensação de alienação que elas desenvolvem ao amamentarem.

Apoio às mulheres é o ponto central do cuidado, pois ao apoiar, os profissionais e familiares não irão acordar ou discordar das decisões das mulheres, mas sim orientar, compreender, esclarecer e ajudar no processo de decisão que deve ser consciente e responsável.

Murphy E (1999) também versa sobre os problemas no AM e alimentação infantil responsável vivenciado por mães, tendo identificado que a decisão defendida pelas mulheres interferiu na qualidade da assistência recebida e do apoio às suas demandas e necessidades. A falta de apoio profissional foi identificada como um fator limitante para o cuidado ao lactente e o questionamento da maternidade responsável se fizeram presentes.

A OMS (WHO, 2011) compreende a fórmula infantil como um meio seguro que contempla as necessidades nutricionais de crianças, quando a amamentação é contraindicada, pois apresenta especificidades que garantem uma nutrição saudável diante das circunstâncias. Desse modo, os padrões alimentares devem ser orientados pelos profissionais de saúde.

Por fim, dois artigos analisados descrevem PEs envolvendo a prática do AM por mulheres soropositivas, a saber: Beima-Sofie KM, et al. (2019) e Chinkonde JR, et al. (2012).

Em Beima-Sofie KM, et al. (2019) são relatados PEs quanto à decisão de especialistas em HIV quanto à inclusão de nutrízes em pesquisas clínicas com medicamentos preventivos. Os resultados revelam que enquanto metade dos especialistas priorizavam a saúde materna sobre a saúde do neonato, os demais acreditam que os interesses de ambos estavam intimamente ligados e que a dicotomia forçada de priorização de um em detrimento do outro não era uma representação precisa de seu processo de tomada de decisão.

Garrafa V (2006) defende que para construir um projeto de intervenção, “4 Os” devem ser considerados, sendo elas: Prudência diante dos avanços tecnológicos para que não sejam geradores de PEs; Prevenção de possibilidades de danos ou qualquer alteração patológica provocada por novos procedimentos; Precaução frente ao desconhecido para que ele não problematize novas ações; e Proteção dos mais frágeis e desassistidos.

Os PEs encontrados por Chinkonde JR, et al. (2012) abordam questões a respeito da decisão de quando e como desmamar os bebês nascidos de mães com HIV, principalmente no contexto social de baixa renda. Assim, a maioria das mães africanas realizavam o AM, mas estavam determinadas a desmamar, entretanto a pobreza e insegurança alimentar adiaram o desmame até o momento que os lactentes pudessem sobreviver sem LM.

Questões inerentes ao processo de saúde-doença materno de transmissão vertical são sensíveis por si só, quando inseridas em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica se tornam ainda mais complexas. Decidir sobre a manutenção ou não do AM é tentar equilibrar a angústia vivenciada por essa mãe e a necessidade de prover alimento para a manutenção desse filho. Deve-se considerar que constituem situações extremas onde qualquer escolha impensada acarretará danos a curto ou longo prazo, logo não se deve ser tendencioso no processo decisório, nem mesmo negligente dada a complexidade na busca de uma resolução prudente.

Nesse caso, o princípio da autonomia revela que ao indivíduo deve ser assegurado o exercício de sua moral, desde que não prejudique outras pessoas. Por conseguinte, a amamentação por mulheres

soropositivas é contraindicada pelo risco de contaminação vertical por doenças infecciosas. Sendo assim, nessas situações, o princípio da autonomia é discutível, pois as eleições ameaçam a saúde alheia (GOMES CS e KOIFMAN L, 2021).

Entretanto, a prática do AM não deve se ater unicamente ao ato biológico nem ao olhar médico-clínico. A interpretação da realidade social e contexto familiar envolvido devem ser considerados a fim de conduzir as decisões respeitando as particularidades culturais, econômicas, crenças e necessidades dos atores sociais envolvidos (PEREIRA BT, 2020).

Problemas éticos envolvendo os substitutos do leite materno

O processo contínuo de aprimoramento das fórmulas visa à aproximação nutricional com o leite biológico, permitindo a viabilidade necessária para um crescimento saudável dessa criança. Nesse sentido, o leite artificial está disposto em diversas apresentações comerciais e tem sido considerado um alimento seguro em substituição ao LM (COSTA CP, et al., 2021).

No entanto, a indicação de fórmulas para recém-nascidos deve ser criteriosa, partindo do pressuposto que essa não é a primeira escolha alimentar, pois, mesmo sendo segura, optar pelo uso do leite artificial demanda orientação prévia. Nesse sentido, faz-se necessário avaliar o custo-benefício desta prática para a saúde da criança, família e sociedade. Assim como a utilização do LM não deve ser impositiva ou prescritiva, sem que a mulher/família sejam orientadas, o mesmo deve ser considerado para a utilização de fórmulas.

Nesse direcionamento, o estudo de Rea MF e Toma TS (2000) identificou como PE a existência de patrocínios e incentivos individuais, pelas indústrias de formulados, aos profissionais prescritores (a exemplo dos pediatras e nutricionistas). Eles conjecturam que os números encontrados, apesar de expressivos, são subjugados.

Diariamente os profissionais de saúde vivenciam diversos desafios éticos, pois prestam serviços a pessoas no processo saúde-doença. Entretanto, eles têm por obrigação agir em benefício do outro e fazer o que é melhor para o indivíduo, tanto do ponto de vista técnico-assistencial como do ponto de vista ético, respeitando o princípio da beneficência (GOMES CS e KOIFMAN L, 2021).

A mídia tem sido responsável por mostrar as reais intenções e revelar interesses ambíguos por parte de influenciadores onde os interesses dos prescritores passam a ser questionados. Apesar da existência de condutas contraditórias, o Código Internacional de Marketing para os Substitutos do Leite Materno é um instrumento responsável por regulamentar as decisões sobre a comercialização de formulados infantis a nível nacional e internacional, que ainda encontra empecilhos para adesão em nações industrializadas (YOUNG D, 2001).

Em sequência, compreende-se que algumas situações do nosso cotidiano demandam reflexão sobre a postura ética necessária aos profissionais da saúde (GOMES CS e KOIFMAN L, 2021), considerando que o processo de tomada de decisão na prática profissional frente à PEs é delimitado a partir da realidade do indivíduo e do local de atuação profissional. Logo, as complexidades e particularidades envolvidas no processo devem determinar os encaminhamentos viáveis de forma ética e resolutiva (ZOBOLI E, 2013).

O outro estudo da presente revisão avaliou a atuação de sete consultoras de lactação certificadas pela *International Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC) com experiência de até 22 anos, sendo três delas do Canadá e quatro dos Estados Unidos. Eles identificaram 17 dilemas éticos nas entrevistas, sendo eles: falta de apoio às mulheres em suas decisões; falta de acesso às informações tanto em quantidade, como em qualidade; compartilhamento informal do leite materno; compartilhamento de informações particulares com outros profissionais de saúde; venda de medicamento durante uma consulta; fornecimento incorreto de informações médicas, bem como a supressão de informações importantes e redução de informações durante o ensino pré-natal; fornecimento de formulados e suplementação inadequada por uma enfermeira (NOEL-WEISS J, et al., 2012).

Constata-se que todos os problemas supracitados interferem de forma direta na decisão de amamentar, assim como em sua continuidade. Portanto, promover e proteger o AM deve ser um compromisso social, considerando tratar-se de um benefício coletivo.

Desse modo, diferentemente do estudo Noel-Weiss J, et al. (2012), experiência exitosa sobre o trabalho de consultoras é relatada na literatura, ao serem consideradas primordiais para promover a saúde das mulheres em contextos de pandemia, como na COVID-19. Sendo responsáveis por estimular a adesão ao AM, e por empoderar as mulheres através de informações (LIMA ACMACC, et al., 2020).

Por consequência, reafirma-se que os argumentos para o incentivo ao AM ou para o uso de formulados devem ser considerados caso a caso, as famílias devem ser estimuladas a desenvolver suas próprias escolhas de maneira voluntária. O esclarecimento das variáveis como: benefício, risco e custos precisam ser observadas de forma mais objetiva nas políticas de saúde (FAHLQUIST J e ROESER S, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão da literatura constatou a presença de problemas éticos vinculados à prática do aleitamento materno e aos seus substitutos, sendo essas tomadas de decisão igualmente sensíveis e desafiadoras. Os conflitos identificados advêm de situações como: necessidades da criança versus necessidade da mãe do retorno ao mercado de trabalho, falta de apoio dos profissionais de saúde à mães no processo de introdução de fórmulas, continuidade da amamentação por mães soropositivas e valores éticos dos profissionais de saúde que prescrevem formulados. Observa-se que inúmeros fatores são considerados na decisão de prover, ou não, o LM, pois o cuidado à saúde do lactente e da lactante demanda tomada de decisões complexas que envolvem muitos protagonistas. Evidenciou-se lacunas na produção científica sobre o AM na perspectiva da ética, o que limitou a exploração da temática. Todavia, os achados descritos podem estimular novas reflexões sobre o AM, na busca de estratégias que contemplem os envolvidos. Nesse sentido, advoga-se que as tomadas de decisões e a assistência prestada ao binômio mãe-bebê sejam amparadas em princípios éticos (prudência, respeito à autonomia, beneficência e não maleficência) que considerem a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA WA, et al. Mothers living with HIV: replacing breastfeeding by infant formula. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(5): 1153-1160.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. BEIMA-SOFIE KM, et al. Lessons from PrEP: a qualitative study investigating how clinical and policy experts weigh ethics and evidence when evaluating preventive medications for use in pregnant and breastfeeding women. *Aids And Behavior*, 2018; 23(7): 1858-1870.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p: il.
5. COSTA CP, et al. Fórmulas Infantis: indicação, função e constituição. *Acta portuguesa de nutrição*, 2021; 27: 18-2.
6. CHINKONDE JR, et al. HIV and infant feeding in Malawi: public health simplicity in complex social and cultural contexts. *BMC Public Health*, 2012; 12: 700.
7. FAHLQUIST J, ROESER S. Ethical Problems with Information on Infant Feeding in Developed Countries. *Public Health Ethics*, 2011; 4(2): 192–202.
8. FALSETT CF, et al. Interfering Factor of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: contribution to nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(5): 1278-1285.
9. GARRAFA V. Verbetes: bioética de intervención; imperialismo moral bioética y política. In: TEALDI JC. (Org.). *Diccionario Latino-Americano de Bioética*. Bogotá: UNESCO, 2006.
10. GOMES CS e KOIFMAN L. Amamentação: Uma questão (bio) ética? *DIVERSITATES International Journal*, 2021; 13(1).
11. GRACIA D. Problemas com la deliberación. *Folia Humanística, Revista de Salud, ciencias sociales y humanidades*, 2016; 3: 1-16.
12. LIMA ACMACC, et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery [online]*, 2020; 24: spe.
13. MURPHY E. 'Breast is best': infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology Of Health And Illness*, 1999; 21(2): 187-208.

14. NOEL-WEISS J, et al. Exploring how IBCLCs manage ethical dilemmas: a qualitative study. *BMC Med Ethics.*, 2012; 13: 18.
15. NORA CRD, et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*, 2015; 36(1): 112-121.
16. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: na updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71.
17. PERES PLP e PEGORARO OA. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno. *Rev enferm UERJ*, 2014; 278-285.
18. REA MF e TOMA TS. Proteção do leite materno e ética. *Revista de Saúde Pública*, 2000; 34(4): 388-395.
19. RIBEIRO KV, et al. A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Revista Pró-UniverSUS*, 2017; 8(2): 03-09.
20. SANTOS DV, et al. Nurses' moral deliberation in the child care process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 197-203.
21. SANTOS DV, et al. Problemas éticos em la atención primaria: el contexto de la salud del niño. *Bioética Complutense*, 2017; 30: 12-15.
22. SANTOS EM, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 3.
23. SHEEHAN A, et al. Complex decisions: theorizing women's infant feeding decisions in the first 6 weeks after birth. *J Adv Nurs.*, 2010; 66(2): 371-80.
24. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021; 108 p.
25. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, 2005; 52(5): 546-553.
26. WHO. Comisión del Codex Alimentarius. Manual de procedimiento. 20º edición. Organización Mundial de La Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Roma; 2011.
27. WIRIHANA LA e BARNARD A. Women's perceptions of their healthcare experience when they choose not to breastfeed. *Women And Birth*, 2012; 25(3): 135-141.
28. YOUNG D. Violating "the Code": breastfeeding, ethics, and choices. *Birth.*, 2001; 28(2): 77-8.
29. ZAVAPRISMA, et al. Fatores que interferem na adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Cadernos Camilliani*, 2021; 17(3): 2227-2249.
30. ZOBOLI E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista Bioética*, 2013; 21(3): 389-396.