

Prevalência de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em bebês nascidos a termo em período da pandemia e fatores associados ao desmame precoce

Prevalence of exclusive breastfeeding up to six months of age in full-term newborns during the pandemic and factors associated with early weaning

Mirelly Sabrina Santos Silva¹ 

Sandra Raquel de Melo Gomes² 

Monalise Costa Batista Berbert³ 

Renata Maria Moreira Moraes Furlan⁴ 

¹ Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Residência Multiprofissional, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

² Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Departamento de Fonoaudiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Trabalho realizado no Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar

Conflito de interesses: Renata Maria Moreira Moraes Furlan declara que é membro do corpo editorial da Revista CEFAC, mas que não participou do processo de revisão ou da tomada de decisão quanto ao aceite deste artigo

Endereço para correspondência:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Universidade Federal de Minas Gerais –
Faculdade de Medicina – Departamento
de Fonoaudiologia
Avenida Alfredo Balena, 190,
Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte, MG,
Brasil
E-mail: renatamfurlan@gmail.com

Recebido em 18/01/2024

Recebido na versão revisada em
31/03/2024

Aceito em 09/07/2024

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida em bebês nascidos a termo em um hospital público e os principais fatores associados ao desmame precoce em período de pandemia causada pela síndrome respiratória aguda grave.

Métodos: estudo observacional, transversal, realizado com 98 mães de bebês a termo, no período de janeiro a agosto de 2021, intervalo marcado pela pandemia da COVID-19. As participantes responderam a dois questionários, um no pós-parto imediato, com questões de identificação e socioeconômicas, antecedentes gineco-obstétricos, gestação e parto atual; e, o segundo, seis meses após o parto, continha questões sobre a situação alimentar da criança. Para verificar a associação entre a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida e as demais variáveis foram aplicados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, Qui-quadrado de comparações múltiplas e Teste T, com nível de significância de 5%.

Resultados: 16,3% dos lactentes encontravam-se em aleitamento materno exclusivo no sexto mês, no período da pandemia da COVID-19, no hospital público onde o estudo foi realizado. Não houve associação entre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida e as variáveis pesquisadas.

Conclusão: a prevalência de amamentação exclusiva no sexto mês em bebês nascidos a termo em um hospital público, durante a pandemia da COVID-19, foi de 16,3% e nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação com o desmame precoce.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Alojamento Conjunto; Recém-Nascido; Saúde Materno-Infantil

ABSTRACT

Purpose: to investigate the prevalence of exclusive breastfeeding up to 6 months old in full-term newborns at a public hospital and the main factors associated with early weaning, during the pandemic caused by severe acute respiratory syndrome.

Methods: an observational, cross-sectional study with 98 mothers of full-term babies, conducted from January to August 2021, during the COVID-19 pandemic. The participants answered two structured questionnaires. One was applied immediately after childbirth, with questions on identification and socioeconomic data, obstetric-gynecological background, and current pregnancy and childbirth. The second questionnaire, applied 6 months after childbirth, had questions about the child's feeding status. Statistical tests were used to associate the prevalence of exclusive breastfeeding up to 6 months old and other variables, at the 5% significance level.

Results: 16.3% of the babies were exclusively breastfeeding until the sixth month, during the COVID-19 pandemic, in the public hospital where the study was carried out. Exclusive breastfeeding up to 6 months old was not associated with the study variables.

Conclusion: the prevalence of exclusive breastfeeding until the sixth month in full-term babies, in a public hospital, during the COVID-19 pandemic, was 16.3%. None of the variables analyzed was associated with early weaning.

Keywords: Breast Feeding; Weaning; Rooming-in Care; Infant, Newborn; Maternal and Child Health



© 2024 Silva et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a maneira mais eficaz para atender às demandas nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, constituindo uma forte estratégia para redução da morbimortalidade infantil^{1,2}. A amamentação traz inúmeros benefícios aos lactentes, dentre eles citam-se prevenção de infecções respiratórias¹, diminuição do risco de leucemia², diabetes² e obesidade², nutrição adequada, desenvolvimento do sistema estomatognático³, prevenção de má-oclusões dentárias⁴ e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê⁵. Há, também, diversos ganhos para a mãe, como, proteção contra câncer de mama⁶ e de ovário⁷ e diminuição dos gastos financeiros com fórmulas, mamadeiras e outros⁸. Citam-se, ainda, benefícios ao meio ambiente, visto que o processo de fabricação de fórmulas lácteas envolve produção de lixo, alto consumo de energia e liberação de dióxido de carbono na atmosfera⁸.

No Brasil e no mundo, o número de crianças que recebem aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida está muito abaixo do que é indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹. Victora et al.¹⁰ analisaram dados globais e encontraram prevalência de amamentação exclusiva de 47% nos países de baixa renda, 39% nos países de baixa/média renda e 37% nos países de média/alta renda. Apesar de ser considerado um processo natural, o aleitamento materno sofre influência de fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos¹¹. Evidências moderadas a fortes sustentam que a amamentação exclusiva aos seis meses é afetada pela situação profissional da mãe, conhecimentos e crenças sobre amamentação, tipo de parto, autoeficácia, intenção de amamentar, dentre outros fatores¹². Conhecer os fatores que podem levar ao desmame precoce em diferentes situações é importante para que se possa evitá-los.

No cenário pandêmico, de 2020 a 2023, ocasionado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), posicionamentos divergentes comprometeram as práticas profissionais de incentivo ao aleitamento materno. Mesmo sem evidência de que o SARS-CoV-2 fosse transmitido pelo leite materno, e desconsiderando a importância da capacidade imunomoduladora do leite materno, algumas instituições recomendaram a separação temporária da díade, caso a puérpera apresentasse suspeita ou confirmação de COVID-19, com a justificativa de reduzir o risco de transmissão¹³. Essa separação no puerpério, momento crucial para o

estabelecimento da amamentação, pode comprometer a continuidade do aleitamento materno¹³.

Além disso, profissionais da saúde foram realocados para outras funções e várias famílias foram desassistidas ou referenciadas a profissionais que não possuíam a devida experiência e vivência profissional para fornecer orientações relacionadas à amamentação. Projetos envolvendo a amamentação foram considerados de importância secundária na pandemia, o que pode ter influenciado a prevalência de AME pela falta de suporte profissional¹⁴, e o distanciamento social imposto como medida preventiva reduziu a rede de apoio familiar materna¹⁴.

Vários fonoaudiólogos foram realocados para atender as unidades de urgência e emergência, dado o importante papel desse profissional no tratamento das disfagias orofaríngeas em casos graves de COVID-19¹⁵. Dessa forma, atividades de orientação e intervenção para estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, comumente realizadas pelo fonoaudiólogo nas maternidades, ambulatórios e unidades básicas de saúde, foram suspensas.

A vacinação reduziu substancialmente a transmissão do vírus, a quantidade de casos graves da doença, bem como de óbitos¹⁶ e marcou o fim da pandemia da COVID-19. No entanto, entender as práticas adotadas em época de pandemia e as suas consequências auxiliará no planejamento de ações, possibilitando mudanças nas condutas.

Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida em bebês nascidos a termo, em um hospital público, e os principais fatores associados ao desmame precoce em período de pandemia causada pela síndrome respiratória aguda grave.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com duas medidas no tempo e de abordagem quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Brasil, sob o parecer número 4.480.984 (CAAE 40528220.3.0000.5129). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi obtida por conveniência e constituída por 98 participantes, com média de idade de 27 anos, desvio-padrão (DP) de 6 anos (mínimo de 18 anos e máximo de 42 anos), mães de bebês nascidos a termo, internados no setor Alojamento Conjunto do Hospital

Metropolitano Odilon Behrens, que dispõe de 31 leitos. A pesquisa foi realizada durante os meses de janeiro a agosto de 2021, intervalo marcado pela pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, que durou de março de 2020 a maio de 2023.

Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos; o filho ser recém-nascido a termo (maior ou igual a 37 semanas); estar amamentando o filho internado na unidade Alojamento Conjunto, nos meses de janeiro e fevereiro de 2021; ter o desejo de amamentar; e responder ao questionário, que foi aplicado seis meses após o primeiro contato.

Foram excluídas as mães de recém-nascidos que apresentaram doenças congênitas cardíacas ou pulmonares severas e síndromes genéticas, por terem maiores riscos de incoordenação durante as funções de sucção, deglutição e respiração, assim como alterações estruturais que pudessem interferir na amamentação. No que se referem às condições maternas, foram excluídas as mães portadoras de doenças ou procedimentos terapêuticos que contraindicassem ou que pudessem interferir no aleitamento materno.

As participantes responderam a dois questionários estruturados, elaborados pelas próprias pesquisadoras, sendo o primeiro aplicado no pós-parto imediato (até 48 horas após o parto), ainda no hospital, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021, e o segundo aplicado seis meses após o parto (durante os meses de julho e agosto de 2021). Os dados referentes à história clínica e ao momento do parto foram consultados nos prontuários dos recém-nascidos.

O primeiro questionário constava de três partes: I) Dados de identificação e socioeconômicos (com perguntas sobre cor/raça, profissão, renda familiar, número de pessoas que moram na casa e idade materna); II) Antecedentes gineco-obstétricos (contemplavam o número de filhos e amamentação de filhos anteriores); e III) Dados referentes à gestação e parto (com questões sobre realização de pré-natal, tipo de parto, planejamento da gravidez, amamentação na primeira hora após o parto, orientações recebidas no pré-natal e no pós-parto – profissional que orientou, forma como as orientações foram realizadas e conteúdo das mesmas – e sobre a alimentação à alta hospitalar, uso de bico artificial, queixas relacionadas à amamentação e opinião materna quanto à suficiência do seu leite para o filho).

O segundo questionário foi aplicado por telefone, sendo a ligação realizada seis meses após o

nascimento da criança. Este questionário constava de uma única parte que continha perguntas fechadas sobre a situação atual da mãe e do lactente (tipo de alimentação, idade do desmame, idade de início do aleitamento misto, idade da introdução alimentar, motivo para a descontinuidade do AME e desejo de retomar a amamentação caso tenha sido interrompida).

A variável resposta desta pesquisa foi a prevalência do AME aos seis meses de vida. Constituíram variáveis explicativas: os dados de identificação e socioeconômicos, os antecedentes gineco-obstétricos, os dados referentes à gestação e parto e o conteúdo das orientações recebidas. Os dados foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel e, posteriormente, analisados por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (pelo DP), para as variáveis contínuas; e por distribuição de frequência para as variáveis categóricas. A associação entre as variáveis foi realizada utilizando-se os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, Qui-quadrado de comparações múltiplas e Teste T, sendo adotado nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A média de idade das mães que amamentaram de forma exclusiva foi de 27,5 anos (DP=5,8), enquanto a média de idade das mães que não amamentaram de forma exclusiva foi de 27,1 anos (DP=6,0), não havendo associação entre idade materna e AME aos seis meses ($p=0,806$, teste T).

Com relação aos dados socioeconômicos, o perfil das entrevistadas indicou cor/raça predominantemente autodefinida como parda; similaridade entre o número de respostas em cada uma das opções relacionadas ao trabalho (autônomo, trabalho em empresa e trabalho em casa); e renda familiar predominante em torno de um salário mínimo. A média do número de pessoas que moravam na casa foi de quatro (DP=1,3). Não foi encontrada associação entre o AME ao sexto mês e os dados socioeconômicos (Tabela 1).

No que diz respeito aos antecedentes gineco-obstétricos, a maior parte das mães tinha apenas um filho, não amamentou de forma exclusiva até o sexto mês o(s) filho(s) anterior(es), apesar dos relatos de ausência de problemas para amamentá-lo(s) e de terem gostado da experiência de amamentar. Não foi encontrada associação com significância estatística entre o AME ao sexto mês e os antecedentes gineco-obstétricos (Tabela 1).

Tabela 1. Análise de associação entre a variável resposta (aleitamento materno exclusivo ao sexto mês) e as variáveis explicativas referentes aos dados socioeconômicos e antecedentes gineco-obstétricos

Dados socioeconômicos e antecedentes gineco-obstétricos	AME ao 6º mês		Total	Valor de p	
	Sim	Não			
Cor/Raça	Preto	5	17	22	0,603**
	Amarelo	1	2	3	
	Branco	2	9	11	
	Pardo	8	54	62	
	Total	16	82	98	
Profissão	Autônomo	3	29	32	0,431**
	Trabalha em empresa	7	29	36	
	Trabalha em casa	6	24	30	
	Total	16	82	98	
Renda familiar	Até 1 salário	6	38	44	0,316**
	2 a 3 salários	6	35	41	
	Mais de 3 salários	4	9	13	
	Total	16	82	98	
Número de filhos	1,0	11	35	46	0,552**
	2,0	3	28	31	
	3,0	2	15	17	
	Mais que 3	0	4	4	
	Total	16	82	98	
Amamentou de forma exclusiva outros filhos?	Sim	4	41	45	0,102***
	Não	0	7	7	
	Total*	4	44	52	
Teve problemas durante as amamentações anteriores?	Sim	2	14	16	0,095***
	Não	2	30	32	
	Total*	4	44	48	
Gostou da experiência de amamentar?	Sim	4	36	40	0,130***
	Não	0	8	8	
	Total*	4	44	48	

Legenda: AME=aleitamento materno exclusivo

* Foram incluídas somente mães múltiplas; **Teste qui-quadrado de comparações múltiplas; ***Teste Exato de Fisher.

Sobre os dados referentes à gestação e parto, a maior parte das mães relatou gravidez planejada, parto via vaginal, amamentação na primeira hora após o parto e realização de pré-natal, sendo que 2,0% realizaram de uma a quatro consultas, 13,3% realizaram de quatro a seis consultas, 11,2% realizaram de sete a oito consultas e 72,4% realizaram mais de oito consultas no pré-natal. A maioria das mães relatou ter recebido

orientações no pré-natal e no pós-parto imediato, mas não nas consultas após a alta hospitalar. Além disso, a maioria recebeu alta hospitalar em AME, sem uso de bico artificial e não apresentou queixas relacionadas à amamentação no período de internação. Não houve associação com significância estatística entre o AME ao sexto mês e os dados de gestação e parto (Tabela 2).

Tabela 2. Análise de associação entre a variável resposta (aleitamento materno exclusivo até o sexto mês) e as variáveis explicativas referentes aos dados de gestação, parto e pós-parto

Momento da pesquisa	Variáveis pesquisadas	AME ao 6º mês		Total	Valor de p	
		Sim	Não			
Gestação	Gravidez planejada	Sim	7	27	34	0,410***
		Não	9	55	64	
		Total	16	82	98	
	Realização de pré-natal	Sim	16	81	97	0,657
		Não	0	1	1	
		Total	16	82	98	
	Recebimento de orientações no pré-natal	Sim	3	18	21	0,775**
		Não	13	64	77	
		Total	16	82	98	
Parto	Tipo de parto	Cesáreo	10	34	44	0,122***
		Vaginal	6	48	54	
		Total	16	82	98	
	Amamentação na primeira hora após o parto	Sim	9	58	67	0,255***
		Não	7	24	31	
		Total	16	82	98	
	Recebimento de orientações no pós-parto imediato	Sim	15	74	89	0,792**
		Não	1	8	9	
		Total	16	81	98	
Pós-parto imediato (na maternidade)	AME (na maternidade)	Sim	15	73	88	0,567**
		Não	1	9	10	
		Total	16	82	98	
	Uso de bico artificial na maternidade	Sim	1	6	7	0,680**
		Não	15	76	91	
		Total	16	82	98	
	Queixas da mãe na maternidade	Nenhuma queixa	9	50	59	0,089*
		Fissuras Mamárias	4	6	10	
		Dor ao Amamentar	2	7	9	
Escoriações		0	2	2		
Fissuras Mamárias e dor ao amamentar		0	16	16		
Dor ao amamentar e escoriações		1	1	2		
Total	16	82	98			
Após a alta hospitalar	Recebimento de orientações sobre amamentação nas consultas pós-alta hospitalar	Sim	8	23	31	0,084***
		Não	8	59	67	
		Total	16	82	98	

Legenda: AME=aleitamento materno exclusivo

*Teste qui-quadrado de comparações múltiplas; **Teste Exato de Fisher; ***Teste qui-quadrado

Com relação às orientações recebidas pelas mães sobre a amamentação (Tabela 3), a maior parte das entrevistadas relatou não ter recebido orientações no pré-natal. Nesse momento, as orientações foram fornecidas principalmente no centro de saúde de referência da mãe, na rede pública, pelo médico, durante as consultas presenciais, sendo os cuidados com as mamas o conteúdo mais abordado. No pós-parto

imediato, ainda durante a internação hospitalar, a maioria das mães relatou ter recebido orientações. Nesse momento, as orientações foram fornecidas pela equipe de enfermagem, também na modalidade de atendimento individual, e abordaram, principalmente, a pega e o posicionamento ao seio. A minoria das mães (13%) relatou achar que seu leite não era suficiente para o seu filho.

Tabela 3. Informações relacionadas às orientações sobre amamentação recebidas durante o pré-natal e no pós-parto imediato

Variáveis pesquisadas sobre orientações recebidas sobre amamentação		Pré-natal		Pós-natal imediato	
		N	%	n	%
Recebimento de orientações sobre amamentação	Sim	21	21,4	89	90,8
	Não	77	78,6	9	9,2
Local de recebimento das orientações	Centro de saúde	18	18,4	-	-
	Atendimentos da rede privadas	3	3,1	-	-
Profissional que realizou as orientações	Médico	17	81,0	36	40,4
	Enfermeiro	8	38,1	59	66,3
	Fonoaudiólogo	0	0	5	5,6
	Técnico de enfermagem	0	0	14	15,7
	Outro profissional	0	0	13	14,6
Forma de recebimento das orientações	Atendimento individual	18	85,7	73	82,0
	Atendimento em grupo	0	0	1	1,1
	Conversa espontânea	2	9,5	6	6,7
	Cartilhas	1	4,8	4	4,5
	Atendimento individual e cartilhas	0	0	5	5,6
Conteúdo das orientações	Pega e posicionamento do bebê ao seio	8	38,1	83	93,3
	Uso de chupetas e mamadeiras	0	0	3	3,4
	Benefícios do aleitamento materno	2	9,5	6	6,7
	Tempo ideal de manter o AME	0	0	4	4,5
	Cuidado com as mamas	9	42,9	18	20,2
	Outras informações	5	23,8	12	13,5

Legenda: AME=aleitamento materno exclusivo; n=frequência absoluta; %=frequência relativa

Realizou-se a associação entre as informações recebidas pelas mães no período pré e pós-natal com

o AME aos seis meses de vida (Tabela 4), não sendo encontrada associação significativa entre as variáveis.

Tabela 4. Análise de associação entre o conteúdo da orientação recebida e aleitamento materno exclusivo ao sexto mês

Conteúdo da orientação	AME 6º mês	Pré-natal			Valor de p	Pós-parto			Valor de p
		Sim	Não	Total		Sim	Não	Total	
Pega e posicionamento do bebê ao seio	Sim	2	1	3	0,531 ⁺⁺	14	1	15	1,000 ⁺⁺
	Não	6	12	18		69	5	74	
	Total	8	13	21		83	6	89	
Benefícios do aleitamento materno	Sim	0	3	3	1,000 ⁺⁺	0	15	15	0,584 ⁺⁺
	Não	2	16	18		6	68	74	
	Total	2	19	21		6	83	89	
Cuidados com as mamas	Sim	0	3	3	0,229 ⁺⁺	4	11	15	0,493 ⁺⁺
	Não	9	9	18		14	60	74	
	Total	9	12	21		18	71	89	
Outras informações	Sim	1	2	3	1,000 ⁺⁺	2	13	15	1,000 ⁺⁺
	Não	4	14	18		10	64	74	
	Total	5	16	21		12	77	89	
Uso de chupetas e mamadeiras	Sim	0	3	3	-	1	14	15	0,429 ⁺⁺
	Não	0	18	18		2	72	74	
	Total	0	21	21		3	86	89	
Tempo ideal de manter o AME	Sim	0	3	3	-	1	14	15	0,529 ⁺⁺
	Não	0	18	18		3	71	74	
	Total	0	21	21		4	85	89	

Legenda: AME=aleitamento materno exclusivo

⁺⁺Teste Exato de Fisher; ⁺⁺⁺Teste qui-quadrado

A Tabela 5 apresenta as características do AME ao 6º mês, com dados coletados no segundo questionário. Os dados evidenciaram que a minoria das mães manteve o AME até o sexto mês de vida do lactente, bem como a menor parte delas encontrava-se em aleitamento misto. A maior parte dos lactentes

havia iniciado o aleitamento misto aos três meses, o desmame aos quatro meses e a introdução alimentar aos cinco meses. A maior causa para o desmame precoce foi descrita como “pouca produção de leite” e, no geral, as mães não tinham o desejo de retomar a amamentação.

Tabela 5. Características do aleitamento materno exclusivo no sexto mês

Variáveis sobre a situação alimentar do lactente ao 6º mês		n	%
Aleitamento materno exclusivo	Sim	16	16,3
	Não	82	83,7
Tipo de alimentação dos bebês que não se encontram em AME	Aleitamento misto	31	37,8
	Aleitamento artificial	35	42,7
	Papa	55	67,1
Introdução alimentar	Sim	58	59,2
	Não	40	40,8
Idade de início da oferta da papinha	Três meses ou antes	3	5,2
	4 meses	14	24,1
	5 meses	41	70,7
Idade de início do aleitamento misto	primeiros 15 dias	12	18,8
	primeiro mês	8	12,5
	segundo mês	8	12,5
	terceiro mês	17	26,6
	quarto mês	9	14,1
	quinto mês	10	15,6
	Idade do desmame	primeiros 15 dias	3
	primeiro mês	5	13,9
	segundo mês	4	11,1
	terceiro mês	10	27,8
	quarto mês	11	30,6
	quinto mês	3	8,3
Motivo, relatado pela mãe, para descontinuidade do AME antes dos 6 meses	Substituição por produtos industrializados	0	0
	Pouca produção de leite	23	28,4
	Bebê não pegou o seio	1	1,2
	Questões de saúde	0	0
	Opção materna	2	2,5
	Retorno ao trabalho	17	21,0
	Crença de que o leite era fraco	9	11,1
	Problema nas mamas (fissura)	3	3,7
	Crenças, culturas e estilo de vida (queda dos seios)	0	0
Outros motivos	28	34,6	
Desejo materno de retomar a amamentação	Sim	4	9,1
	Não	40	90,9

Legenda: AME=aleitamento materno exclusivo; n=frequência absoluta; %=frequência relativa

DISCUSSÃO

A prevalência de AME obtida neste estudo, 16%, é menor do que a relatada na literatura, entre 37% e 47%, no cenário mundial, em períodos anteriores à pandemia¹⁰. Não foram encontrados dados pré-pandemia do hospital onde a pesquisa foi conduzida, para fins de comparação, porém, quando analisados os dados reportados para a cidade de Belo Horizonte, a prevalência de AME verificada nesta pesquisa foi menor do que a reportada em 2008 (37,9%)¹⁷ e em 2020 (33%)¹⁸, o que sugere que houve queda na taxa de AME no período investigado.

O presente estudo não apontou associação entre o AME aos seis meses de vida e as variáveis pesquisadas, relacionadas aos fatores socioeconômicos, antecedentes gineco-obstétricos, dados de gestação e parto e informações recebidas pela mãe sobre amamentação no pré e pós-natal. A ausência de associação entre o AME aos seis meses de vida e as variáveis pesquisadas sugere que, em período pandêmico e de isolamento social, outras variáveis, não abordadas nesta pesquisa, podem ter exercido influência na descontinuidade do aleitamento materno.

Um estudo¹⁹ mostrou que, na pandemia da COVID-19, algumas mulheres experimentaram, durante a gestação, respostas de ansiedade e estresse, devido ao medo do contágio e, também, pela limitação de rede de apoio, e a depressão impactou negativamente o vínculo entre a díade mãe e bebê, reduzindo o apego entre eles, o que pode ter gerado efeito negativo na amamentação¹⁹.

A presente pesquisa não trouxe como variável de investigação a mãe ter contraído a COVID-19, o que pode ter levado algumas participantes à interrupção da amamentação em algum momento do puerpério. Outro fator que pode ter influenciado é a diminuição da rede de apoio à nutriz, por causa do isolamento social. Nesse contexto, é plausível pensar em sobrecarga de trabalho com tarefas profissionais e domésticas como fator de influência para o desmame.

Em relação às informações recebidas pelas mães no período pré-natal, observou-se que apenas 21,4% relataram ter sido orientadas sobre amamentação nesse período. Um estudo anterior à pandemia, na mesma cidade, encontrou que 42,3% das mães receberam orientações no pré-natal²⁰. A pandemia pelo coronavírus SARS-CoV-2 pode ter impactado os atendimentos e as orientações relacionadas à amamentação nos hospitais, pois vários profissionais que atuavam na promoção de saúde, incluindo fonoaudiólogos,

foram redirecionados em suas funções e grupos de orientações à amamentação foram suspensos, sendo necessário que as orientações, quando realizadas, fossem transmitidas de forma individual ou *online*¹⁴.

Nota-se, também, que a maioria das mães relatou não ter recebido informações nas consultas pós-alta hospitalar. Nesse contexto, o isolamento social e a interrupção da realização de atividades ditas como não obrigatórias influenciaram os atendimentos eletivos ambulatoriais e os programas de educação em saúde, e isso, possivelmente, dificultou o acompanhamento adequado do binômio mãe-bebê em momentos cruciais para o correto estabelecimento do aleitamento materno²¹. Uma pesquisa realizada com 1.219 lactantes do Reino Unido, durante a pandemia, verificou que 27% delas relataram dificuldade de obter apoio no pós-parto, devido à barreira imposta pelo confinamento, resultando em desmame precoce para algumas delas¹⁴. Houve, ainda, a disseminação de informações equivocadas a respeito da saúde materno-infantil e a COVID-19, por desconhecimento sobre os mecanismos de transmissão do vírus, o que afetou de forma negativa o manejo e as condutas em relação ao aleitamento materno nesse período¹⁴.

Apesar de todas essas barreiras impostas pela pandemia, que possivelmente resultaram nas reduzidas taxas de mães orientadas no pré e no pós-natal, observadas na presente pesquisa, não foi verificada associação entre ter recebido orientações sobre amamentação em quaisquer dos períodos investigados e estar em AME ao sexto mês. Nesse sentido, infere-se que as orientações, como estratégias isoladas, sem o devido acompanhamento da díade e sem uma adequada rede de apoio parece não surtir o efeito desejado para a manutenção do aleitamento materno até o sexto mês. Uma revisão sistemática da literatura identificou que as intervenções mais efetivas para estender a duração do aleitamento materno foram as de longo prazo, intensivas, que combinavam informação, orientação e apoio às mães, quer seja por meio de grupos de educação em saúde, visitas domiciliares ou aconselhamento individual, enquanto estratégias sem interação face a face, como ligações telefônicas e material impresso, não surtiram efeito²². Dessa forma, acredita-se que a maneira como as orientações foram ministradas pelas equipes de saúde pode não ter sido efetiva para incentivar o aleitamento materno no período em questão.

Durante o período de internação hospitalar, 60,2% das mães relataram não ter nenhuma queixa

relacionada à amamentação e, dentre as que apresentaram queixa, a fissura mamária foi a mais prevalente. Esse dado corrobora a literatura. Rosa e Delgado²³ encontraram até 45% de queixas relacionadas ao aleitamento no alojamento conjunto de um hospital universitário, sendo as fissuras mamárias a mais frequente. Cunha et al.²⁴ verificaram que 35,5% das puérperas do alojamento conjunto de um hospital de ensino apresentaram algum tipo de trauma mamilar. Apesar de a maioria das mulheres não ter relatado queixas na internação, muitas dificuldades podem acontecer após a ida para casa, por esse motivo é boa prática continuar fornecendo orientações sobre amamentação após o parto, durante as consultas de puericultura, bem como nos bancos de leite humano. A diminuição ou interrupção dos grupos de apoio profissional, no pós-parto, devido ao contexto pandêmico, ou mesmo o receio da nutriz de frequentar estabelecimentos de saúde para resolução dessas queixas pode ter contribuído para o desmame precoce. É importante ressaltar que todas as mães que relataram estar apresentando fissuras mamárias e dor para amamentar durante o pós-parto imediato não mantiveram a amamentação de forma exclusiva até os seis meses de vida de seus bebês. A fissura mamária constitui uma importante causa de desmame precoce, visto que gera dor e desconforto durante a amamentação²⁵. Uma vez que, geralmente, está associada à pega incorreta, a atenção de um profissional de saúde, na existência do trauma mamilar, é crucial para evitar o desmame precoce²⁶.

Não houve associação entre o conteúdo da orientação e o AME ao sexto mês, mas observou-se que os conteúdos mais abordados estiveram relacionados aos cuidados com as mamas no pré-natal e à pega e posicionamento do bebê ao seio no pós-natal imediato, o que parece não ter mudado em relação ao período anterior à pandemia. Um estudo realizado em hospital público de Belo Horizonte¹⁹ encontrou que os temas mais abordados nas orientações a gestantes e nutrizes incluíram a pega do bebê, os benefícios da amamentação, os cuidados com as mamas e o tempo ideal de aleitamento exclusivo, em todos os momentos das orientações. Outro estudo²⁷, realizado na rede pública de saúde de Maringá, PR, Brasil, identificou que, dentre as orientações recebidas no pós-natal imediato na maternidade, as mais frequentes relacionavam-se ao posicionamento e pega correta. Um estudo anterior à pandemia também apontou prevalência de estratégias de aconselhamento individual, maior número de mulheres orientadas no pós-parto imediato, em

comparação ao pré-natal, e a figura do médico e do enfermeiro como os profissionais mais presentes nas orientações¹⁹.

Mesmo conhecendo os benefícios trazidos pelo aleitamento materno, muitas vezes as mulheres não sabem de forma efetiva como lidar com a amamentação quando o seu bebê nasce, sendo assim, é fundamental que recebam as orientações devidas dos profissionais de saúde¹⁹. O Caderno de Atenção Básica nº 23 de 2015 do Ministério da Saúde²⁸ recomenda que sejam fornecidas, no pré-natal, informações sobre planos da gestante com relação à alimentação da criança, experiências prévias, mitos e crenças relacionados com o aleitamento materno, importância do aleitamento materno, vantagens e desvantagens do uso de leite não humano, importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação, possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. A literatura indica que as ações educativas são importantes tanto no pré-natal quanto no pós-natal imediato e tardio^{19,29}, funcionando de forma diferente em cada etapa, influenciando a decisão materna de amamentar no pré-natal e atuando na resolução de problemas no pós-natal.

Não foi encontrada associação entre o uso de bicos artificiais, como chupeta, mamadeira e bico intermediário de silicone, na maternidade e o desmame precoce. Um estudo aponta que a mamadeira como utensílio empregado para oferta de dieta na internação hospitalar sob acompanhamento fonoaudiológico não interferiu na aceitação ao seio materno³⁰. Tal estudo, porém, foi realizado com recém-nascidos prematuros, portanto suas conclusões não podem ser generalizadas para a amostra desta pesquisa. A literatura aponta a chupeta e a mamadeira como fatores de risco para o desmame precoce^{31,32}. Cabe ressaltar que, na presente pesquisa, apenas 7,1% dos bebês receberam alta do hospital utilizando algum tipo de bico artificial. Uma pesquisa de 2019 mostrou que a prevalência do uso de mamadeiras e chuquinhas entre as crianças menores de 6 meses foi de 52,1% no Brasil e a prevalência do uso de chupeta entre crianças menores de 2 anos de idade foi de 43,9%, sendo que na região Sudeste foi de 46,9%³³. O hospital onde a pesquisa foi conduzida não possui a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, porém não autoriza que as mães forneçam chupeta ou mamadeira durante a internação no Alojamento Conjunto, o que pode justificar

a baixa quantidade de mães que ofertaram esses utensílios para seus filhos.

Os principais motivos relatados pelas mães para a descontinuidade precoce do aleitamento foram “pouca produção de leite” e “retorno ao trabalho”. A pega incorreta, com apreensão inadequada da boca do bebê à mama da mãe, dificulta a extração do leite materno, e, conseqüentemente, o esvaziamento da mama, resultando na diminuição da produção láctea³⁴. No entanto, muitas vezes, o que ocorre é a crença materna de que o seu leite está insuficiente ou é fraco, o que não reflete, de fato, a realidade. Em ambos os casos, as orientações profissionais seriam fundamentais para melhorar a pega e/ou desmitificar ideias equivocadas. A volta ao trabalho também contribui para o desmame precoce³⁵. No contexto desta pesquisa, apesar do período pandêmico, na época da coleta muitas empresas já haviam retomado suas atividades ou adotado a prática de trabalho em *home office*, visando diminuir a necessidade de exposição a ambientes contaminados. Apesar da possibilidade, para muitas mulheres, de dar continuidade à prática do AME enquanto trabalhavam, no espaço domiciliar, a rede de apoio reduzida pode ter dificultado essa oportunidade durante o período da pandemia, o que, possivelmente, impactou na amamentação e levou à introdução de fórmulas infantis na alimentação do bebê. Além disso, o processo de amamentação pode ter sido impactado, também, por questões relacionadas à saúde mental das mães, que foram expostas a tensão, angústia, ansiedade e medo de contrair o vírus³⁶, além da sobrecarga de trabalho.

A pesquisa realizada pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) e encomendada pelo Ministério da Saúde, em 2019, ano pré-pandemia, mostrou que a prevalência do AME entre crianças menores que quatro meses foi de 60,0% no Brasil, sendo mais elevada na região Sudeste (63,5%) e menor no Nordeste (55,8%), e a prevalência do AME entre as crianças menores de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo mais frequente na região Sul (53,1%) e menos frequente na região Nordeste (38,0%). Na região Sudeste a prevalência foi de 50,0%. Já a prevalência de AMM (aleitamento materno misto) entre crianças menores de 6 meses no Brasil foi de 19,8%, sendo maior na região Nordeste (26,8%) e menor na região Sudeste (14,7%). Esses dados ao serem comparados com os da presente pesquisa sugerem uma diminuição na taxa de AME pós-pandemia. Porém, ressalta-se que a população da

presente pesquisa restringe-se a um hospital público específico de uma única cidade, portanto, não se pode generalizar estes achados³³.

Dados sobre amamentação observados no ENANI-2019 revelam importante avanço quando comparados com os anos anteriores, porém ainda inferiores às metas propostas pela OMS para o ano de 2030. A meta da OMS para 2030 é que pelo menos 70% das crianças com menos de 6 meses de vida estejam em AME. A prevalência de AME ao sexto mês, de 45,8%, verificada no ENANI-2019, foi maior do que a encontrada no presente estudo, realizado em período pandêmico³³.

Este estudo apresenta limitações, dentre elas podem-se citar o viés de memória das mães, que podem não ter se lembrado fielmente das informações sobre as quais foram questionadas e o período curto de coleta de dados. O fato de ter sido realizada durante a pandemia traz maior relevância científica à pesquisa, dada a especificidade do momento e a falta de pesquisas sobre tema realizadas nesse período.

CONCLUSÃO

A prevalência de amamentação exclusiva ao sexto mês em bebês nascidos a termo em um hospital público, durante a pandemia da COVID-19, foi de 16,3% e nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação com o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- Hossain S, Mhrshahi S. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804> PMID: 36429518.
- Prentice AM. Breastfeeding in the modern world. *Ann Nutr Metab*. 2022;78(Suppl 2):29-38. <https://doi.org/10.1159/000524354> PMID: 35679837.
- Cassimiro IGV, Souza PG, Rodrigues MC, Carneiro GKM. The importance of natural breastfeeding for the stomatognathic system. *Rev UNINGÁ*. 2019;56(S5):54-66. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2678>
- Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. *Nutrients*. 2020;12(12):3688. <https://doi.org/10.3390/nu12123688> PMID: 33265907.
- Ondrušová S. Breastfeeding and bonding: A surprising role of breastfeeding difficulties. *Breastfeed Med*. 2023;18(7):514-521. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0021> PMID: 37219989.
- Qiu R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Comput Math Methods Med*. 2022;2022:8500910. <https://doi.org/10.1155/2022/8500910> PMID: 35126640.

7. Tanha K, Mottaghi A, Nojomi M, Moradi M, Rajabzadeh R, Lotfi S et al. Investigation on factors associated with ovarian cancer: An umbrella review of systematic review and meta-analyses. *J Ovarian Res.* 2021;14(1):153. <https://doi.org/10.1186/s13048-021-00911-z> PMID: 34758846.
8. Mohapatra I, Samantaray SR. Breastfeeding and environmental consciousness: A narrative review of environmental implications and potential contributions to reduce waste and energy consumption. *Cureus.* 2023;15(9):e45878. <https://doi.org/10.7759/cureus.45878> PMID: 37885540.
9. Venancio SI. Panorama do aleitamento materno no mundo e no Brasil. In: Venancio SI, Toma TS, organizadores. *Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. pp. 55-74.
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7) PMID: 26869575.
11. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):178-89. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100017> PMID: 23681334.
12. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl.* 2022;33(4):290-303. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360> PMID: 35088945.
13. Tacla MT, Rossetto EG, Perdigão GM, Zani EM, Silva IV. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(Especial COVID-19):60-76. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000127>
14. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):e13088. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088> PMID: 32969184.
15. Leiva AS, Reyes DP. Role of the speech therapist in the treatment of dysphagia in users with clinical discharge for COVID-19: A literature review. *Int J Med Surg Sci.* 2020;7(3):1-10. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.547>
16. Banho CA, Sacchetto L, Campos GRF, Bittar C, Possebon FS, Ullmann LS et al. Impact of SARS-CoV-2 Gamma lineage introduction and COVID-19 vaccination on the epidemiological landscape of a Brazilian city. *Commun Med.* 2022; 2:41. <https://doi.org/10.1038/s43856-022-00108-5> PMID: 35603276.
17. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: Current status and advances. *J Pediatr (Rio J).* 2010;86(4):317-24. <https://doi.org/10.2223/JPED.2016> PMID: 20711546.
18. Barbosa KIP, Conceição SIO. Maternal sociodemographic factors associated with exclusive breastfeeding. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e811. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.811>
19. Aguiar BPD. *Repercussões da pandemia no vínculo mãe-filho e no aleitamento materno durante o primeiro semestre de vida [Dissertação].* São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2023.
20. Madruga TFL, Millions FA, Furlan RMMM, Friche AAL, Motta AR. Characterization of the breastfeeding guidelines received by pregnant and postpartum women in the city of Belo Horizonte. *Distúrb. Comunic.* 2020;32(4):615-25. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p615-625>
21. Silva IPP, Lopes IM D. Breastfeeding in the context of the COVID-19 pandemic at a baby friendly hospital in Northeast Brazil. *Res, Soc Dev.* 2022;11(16):e50111637976. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37976>
22. Oliveira M, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: A systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact.* 2001;17(4):326-43. <https://doi.org/10.1177/089033440101700407> PMID: 11847902.
23. Rosa JBS, Delgado SE. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>
24. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalence of nipple traumas and related factors among post-partum women assisted in a teaching hospital. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190024. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0024>
25. Penha JS, Rabêlo PPC, Soares LBDC, Simas WLA, Oliveira BLCAD, Pinheiro FS. Breast pain in breastfeeding mothers: Prevalence and associated factors. *Rev Cuid.* 2021;12(2):e1325. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1325>
26. McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, Rowan MK, Deacon J, Hartmann PE et al. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact.* 2012;28(4):511-21. <https://doi.org/10.1177/0890334412444464> PMID: 22689707.
27. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Breastfeeding: Guidance received in prenatal care, delivery and postpartum care. *Semina Ciênc Biol Saúde.* 2015; 36(1):17-24. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p17>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [Webpage na internet]. 2015. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, 23.* Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acessado em 22 mai 2024.
29. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016;11(CD001688). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3> PMID: 27827515.
30. Medeiros AMC, Bernardi AT. Feeding preterm infants: Breast, cup and bottle. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(1):73-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000100014>
31. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. *Rev Saude Publica.* 2015;49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971> PMID: 26759970.
32. Holanda ER, Silva IL. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22(4):813-22. <https://doi.org/10.1590/1806-930202200040005>
33. Universidade Federal do Rio de Janeiro [Webpage na internet]. *Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.* Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acessado em: 22.05.2024.

34. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1252:3-7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1 PMID: 32816256.
35. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019;44(6):325-30. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000566> PMID: 31633522.
36. Silva CF, Bezerra ICDS, Soares AR, Leal ASLG, Faustino WDM, Reichert APDS. Implications of the COVID-19 pandemic on breastfeeding and health promotion: Perceptions of breastfeeding women. *Ciê n Saúde Col.* 2023;28(8):2183-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023>

Contribuição dos autores:

MSSS: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Metodologia; Redação do Manuscrito original.

SRMG: Curadoria de dados; Análise de dados; Supervisão; Redação – Revisão e edição.

MCBB: Redação – Revisão e edição.

RMMM: Análise de dados; Supervisão; Redação – Revisão e edição.

Declaração de Compartilhamento de Dados:

A tabela com os dados originais da presente pesquisa, sem identificação dos participantes, poderá ser disponibilizada pelos autores, mediante solicitação ao autor de correspondência, via correio eletrônico.