

**Hospital Universitário de Brasília**

**Residência Médica em Pediatria**

**Felipe Rodrigues Yung**

**Avaliação do impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 no período  
gestacional no tipo de aleitamento na alta da maternidade .**

**Brasília - DF**

**06/02/2022**

**Felipe Rodrigues Yung**

**Estudo de Prevalência do tipo de aleitamento na alta da maternidade  
de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 no período gestacional, um  
estudo retrospectivo.**

**Monografia apresentada como  
requisito parcial para obtenção do  
título de especialista em pediatria  
ao Supervisor do Programa de  
Residência em Pediatria do  
Hospital Universitário de Brasília.**

**Orientador: Dr. Geraldo Magela Fernandes**

**Coorientador: Dr. Rafael Saldanha**

**Dedicatória:**

Dedicado a todos os pacientes e todos os mestres sejam acadêmicos ou não envolvidos no processo que me trouxe até esse momento.

**Agradecimentos:**

Agradeço a todos aqueles aos quais tive nos ombros a fundação necessária para assim me sentir gigante, poder ver, sonhar e assim chegar mais longe.

Aquele que luta com monstros deve acautelar-se para não tornar-se também um monstro. Quando se olha muito tempo para um abismo, o abismo olha para você.

Friedrich Nietzsche

# SUMÁRIO

1. Resumo
2. Introdução
3. Justificativas
4. Objetivos
5. Método
6. Resultados
7. Discussão
8. Conclusão
9. Referências

## RESUMO

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, mesmo sendo levado em conta o contexto pandêmico atual. No sentido de observar a influencia de situações novas decorrentes do contexto pandêmico faz-se necessárias novas perguntas sobre a amamentação em um contexto pandêmico. Tendo em vista, situações nunca antes vividas ou estudadas pela ciência. Por meio deste podemos avaliar desfechos importantes relacionados a gravidade da doença materna neste caso a COVID-19 por meio de classificação propostas pela OMS em relação aos desfechos da amamentação exclusiva em seio materno, em um grupo selecionado de mães que aceitaram a participar de forma voluntaria de nosso estudo. Sendo os dados coletados por meio de questionário semi estruturado, utilizado mídia digital para contato com os participantes. Além disso são avaliados outros fatores que poderiam interferir no desfecho primário, sendo estes pré-natal, orientações sobre aleitamento pré e pós natais grau de instrução parental e recebimento de orientações pré natais.

Nesse sentido mostra-se importante a avaliação dos desfechos relacionados a amamentação na alta hospitalar que é a premissa inicial deste trabalho mostra-se como um ponto de partida para futuros estudos no seguimento dos binômios na avaliação do bem estar biopsico social dos mesmos.

## **ABSTRACT**

The WHO recommends exclusive breastfeeding up to 6 months of age, even taking into account the current pandemic context. In order to observe the influence of new situations arising from the pandemic context, new questions about breastfeeding in a pandemic context are necessary. In view of situations never before experienced or studied by science. Through this, we can assess important outcomes related to the severity of maternal illness, in this case COVID-19, through the classification proposed by the WHO in relation to the outcomes of exclusive breastfeeding at the breast, in a selected group of mothers who voluntarily agreed to participate. of our study. Data were collected through a semi-structured questionnaire, using digital media to contact the participants. In addition, other factors that could interfere with the primary outcome are evaluated, such as prenatal care, prenatal and postnatal breastfeeding guidelines, parental education and prenatal guidelines.

In this sense, it is important to evaluate the outcomes related to breastfeeding at hospital discharge, which is the initial premise of this work, as a starting point for future studies in the follow-up of the binomials in the assessment of their biopsychosocial well-being.

## **Introdução:**

A Organização Mundial de Saúde (1), endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida (1). Existem várias modalidades de aleitamento dentre os quais: o aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (2)

As taxas globais de amamentação permanecem muito abaixo das metas internacionais. Para todos os países de baixa e média renda com dados, as taxas exclusivas de amamentação aumentaram de 25% em 1993 para 37% em 2013; nos 20% mais ricos de cada país, a amamentação aumentou de 16% para 36%, enquanto os 20% mais pobres seguiram a tendência geral. (3)

No Brasil o tempo médio de aleitamento materno exclusivo no Brasil passou de 23,4 dias para 54,1 dias em nove anos, apontava a 2ª Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras realizada pelo Ministério da Saúde realizada no ano de 2008, já no Distrito Federal, a prevalência do Aleitamento materno exclusivo ( AME) em

menores de 6 meses foi de 50% segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, com divulgação de dados em 2009 segundo notícia vinculada ao site da SBP no mesmo ano. No contexto pandêmico a OMS recomenda que mesmo com suspeita ou confirmação de COVID -19 o aleitamento materno seja encorajado, desde que tomadas as devidas precauções tais quais uso de máscaras e higiene adequada das mãos, tendo em vista que a luz das últimas evidências, publicadas até então falam contra a transmissão do vírus pelo leite materno. (4)

A ausência de evidências sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação, ao contrário de outras viroses conhecidas como o HIV e o HTLV, não foi comprovada na infecção pelo SARS-COV-2 até o momento pelos estudos sobre a transmissão via leite materno. Recomenda-se que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo, tendo devidos cuidados como uso de máscara e higiene adequada das mãos. (5)

Tendo isso em consideração, existe a discussão acerca da importância desse processo para a criação de laços afetivos com a figura materna e para o desenvolvimento biopsicosocial do lactente (6). Durante o período de aleitamento materno e principalmente nos primeiros dias de amamentação, os amparos emocionais e sociais aparecem como os mais importantes, e o companheiro, ou a figura de acompanhante, tem um grande impacto nesse momento (7, 8). Estudos sobre crises em saúde pública mostram que os cuidados em saúde mental deveriam ser tão primordiais quanto a atenção básica em saúde. (9). Além de no contexto pandêmico o medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (10).

Em estudos realizados em situações pandêmicas, como é o caso da COVID-19 e da SARS, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a exemplo dos transtornos de ansiedade e depressão (18). Historicamente, gestantes são consideradas populações de risco. Revisões sistemáticas relataram que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são mais prevalentes durante os períodos perinatais, em comparação com períodos de não gravidez em países de baixa e média renda (11). Ao mesmo tempo, as mulheres grávidas representam um grupo particularmente vulnerável, dado o duplo impacto sobre elas e seus filhos. Essas condições adversas podem levar a doenças físicas e mentais nos recém-nascidos, além de dificultar o aleitamento materno.

Sendo assim, surge o questionamento quanto a taxas de sucesso na amamentação exclusiva na alta hospitalar seria afetada pela gravidade da infecção materna.

**Justificativa:**

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos econômicos e sociais importantes na nossa sociedade. Essa situação gera um ambiente propício para pesquisar os desfechos relacionados ao binômio (mãe-recém-nascido). Toda inquietação da sociedade relacionada à amamentação no período da pandemia justifica a realização deste estudo.

## OBJETIVOS

Objetivo principal,

Determinar se o grau de gravidade da COVID-19 materna influenciou no tipo de aleitamento na alta hospitalar.

Objetivos secundários,

- Determinar a influência no sucesso da amamentação de fatores como a realização de pré-natal, orientações sobre aleitamento pré e pós natais grau de instrução parental e recebimento de orientações pré natais.

**Metodologia:**

Este estudo é uma análise parcial de uma pesquisa mais ampla realizada no Hospital Universitário de Brasília (HUB). A pesquisa, denominada pelo acrônimo, PROUDEST, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade no seu braço BORN nº CAAE: 32359620.0.0000.5558 no parecer de nº: 4.055.854 realizado neste serviço.

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo para análise de desfechos relacionados à amamentação com inicialmente envolvendo 150 mães que estavam incluídos no estudo PROUDEST, ou seja mães que tiveram Covid durante a gestação e aceitaram responder um questionário semi estruturado sobre os desfechos relacionados ao tipo de lactação recebido durante a alta hospitalar das maternidades envolvidas no serviço, como critérios de exclusão do trabalho foram excluídos neonatos classificados com pequenos para idade gestacional, prematuros ou com baixo peso de nascimento. Permaneceram neste estudo somente recém nascidos a termo, com peso adequado para idade gestacional, após aplicação dos critérios acima descritos permanecendo no estudo 110 mães.

As mães incluídas no estudo foram divididas de acordo com a gravidade do quadro na gestação. Foi utilizado critério de gravidade da Organização Mundial de Saúde, adotada pelo ministério no Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada do ano de 2020. (12,13).

Por meio de questionário semi - estruturado foram avaliadas outras variáveis as quais poderiam interferir no desfecho primário, tais como idade materna ao nascimento da criança, realização de pré-natal, recebimento de orientações sobre a amamentação pré natal, orientações pós natais, tipo de parto, grau de instrução parental, tipo de aleitamento ao qual recebia na alta do alojamento conjunto).

### **Análise Estatística:**

Essa análise estatística refere-se a um estudo observacional e analítico, com delineamento longitudinal.

O estudo foi dividido na análise descritiva e de associação. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 23, 2015.

## 1. Resultados

### 1.1 Análise descritiva

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio da frequência absoluta (n) e porcentagem (%) na tabela 1. Já as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio das medidas descritivas média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e amplitude interquartil na tabela 2.

As figuras referentes à análise descritiva estão apresentadas abaixo de cada tabela correspondente.

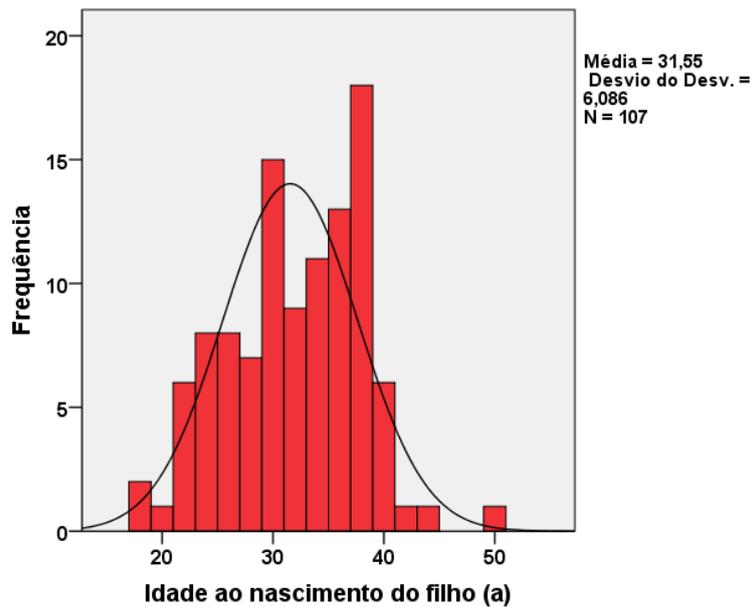
**Tabela 1.** Análise descritiva das variáveis qualitativas de participantes do estudo.

		n	%
Fez pré-natal?	Sim	110	100,00
Recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal?	Não	33	30,00
	Sim	77	70,00
Seu parto foi	Normal	54	49,09
	Cesariana	56	50,91
Recebeu auxílio durante a internação quanto ao aleitamento materno?	Não	16	14,81
	Sim	92	85,19
	Sem dados	2	
Estudou até qual série?	Ensino fundamental incompleto (antes da 4 série)	1	0,92
	Ensino fundamental incompleto (antes da 8 série)	2	1,83
	Ensino Fundamental completo,	3	2,75
	Ensino médio incompleto	4	3,67

	Ensino médio completo	42	38,53
	Superior incompleto	15	13,76
	Superior completo	32	29,36
	Pós graduação	10	9,17
	Sem dados	1	
Seu esposo/esposa estudou até qual série?	Ensino fundamental incompleto (antes da 4 série)	6	5,94
	Ensino fundamental incompleto (antes da 8 série)	9	8,91
	Ensino Fundamental completo,	3	2,97
	Ensino médio incompleto	7	6,93
	Ensino médio completo	33	32,67
	Superior incompleto	14	13,86
	Superior completo	23	22,77
	Pós graduação	6	5,94
	Sem dados	9	
	Gravidade da COVID materna?	Não grave	96
Grave		9	8,33
Crítica		3	2,78
Sem dados		2	
Saiu da maternidade com que tipo de aleitamento?	Amamentação em seio exclusivo	97	88,18
	Amamentação somente na fórmula ou mista	13	11,82
Escolaridade da mãe	Pelo menos o ensino médio incompleto	103	94,50
	Até o ensino fundamental completo	6	5,50
	Sem dados	1	
Escolaridade do (a) esposo (a)	Pelo menos o ensino médio incompleto	83	82,18
	Até o ensino fundamental completo	18	17,82
	Sem dados	9	
Total		110	100,00

**Tabela 2.** Análise descritiva das variáveis quantitativas das participantes do estudo.

	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Amplitude interquartil
Idade ao nascimento do filho (a)	107	31,55	31,00	6,09	18,00	50,00	10,00



**Figura 1.** Distribuição da idade das mulheres participantes do estudo.

## **Análise de associação**

O principal desfecho do estudo, o aleitamento ao sair da maternidade, foi associado às variáveis qualitativas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com simulação de Monte Carlo (correção para tabelas 2 x 3 ou maiores). A gravidade da COVID-19 também foi associada às variáveis qualitativas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, calculado na forma exata quando necessário (ao menos uma célula esperava frequência menor que 5). Para avaliar a associação estatística entre duas variáveis em relação à uma terceira (possível variável de confusão) foi utilizado o teste de Cochran-Mantel-Haenszel. Foi possível calcular a razão de chance com seu respectivo intervalo de confiança a 95%.

As variáveis quantitativas foram avaliadas em relação à distribuição dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e da análise dos gráficos Q-Q plot, não havendo rejeição da hipótese nula de normalidade. Sendo assim, foi utilizado o teste t de Student de amostras independentes para avaliar a relação entre a idade das pacientes e o aleitamento ao sair da maternidade e a gravidade da COVID-19.

A tabela 3 mostra que apenas a escolaridade do esposo (a) foi estatisticamente diferente entre os tipos de aleitamento ao sair da maternidade. Mães cujo (a) esposo (a) tinham pelo menos o ensino médio incompleto apresentaram 4,936 vezes mais chance de ter amamentação em seio exclusivo, comparadas aos esposos (as) que tinham estudado até o ensino fundamental completo.

**Tabela 3.** Análise de associação comparando o aleitamento ao sair da maternidade entre variáveis qualitativas de participantes que foram mães nos últimos 18 meses e contraíram o vírus da COVID-19 durante a gestação.

		Saiu da maternidade com que tipo de aleitamento?			Total	P*	RC	I.C. 95%
		Amamentação em seio exclusivo	Amamentação somente na fórmula ou mista					
Fez pré-natal?	Sim	n	97	13	110	-	-	-
		%	100,00	100,00	100,00			
Recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal?	Não	n	29	4	33	1,000	0,960	0,273 - 3,367
		%	29,90	30,77	30,00			
	n	68	9	77				
	%	70,10	69,23	70,00				
Seu parto foi	Normal	n	49	5	54	0,557	1,663	0,499 - 5,348
		%	50,52	38,46	49,09			
	Cesariana	n	48	8	56			
		%	49,48	61,54	5090,91			
Recebeu auxílio durante a internação quanto ao aleitamento materno?	Não	n	14	2	16	1,000	0,951	0,190 - 4,755
		%	14,74	15,38	14,81			
	n	81	11	92				
	%	85,26	84,62	85,19				
Estudou até qual série?	Ensino fundamental incompleto (antes da 4 série)	n	1	0	1	0,918	-	-
		%	1,04	0,00	0,92			
	Ensino fundamental incompleto (antes da 8 série)	n	2	0	2			
		%	2,08	0,00	1,83			
	Ensino Fundamental completo,	n	3	0	3			
		%	3,13	0,00	2,75			
	Ensino médio incompleto	n	4	0	4			
		%	4,17	0,00	3,67			
	Ensino médio completo	n	36	6	42			
		%	37,50	46,15	38,53			
	Superior incompleto	n	14	1	15			
		%	14,58	7,69	13,76			
	Superior completo	n	28	4	32			
		%	29,17	30,77	29,36			
Pós graduação	n	8	2	10				
	%	8,33	15,38	9,17				
Seu (sua) esposo (a) estudou até qual série?	Ensino fundamental incompleto (antes da 4 série)	n	5	1	6	0,041	-	-
		%	5,56	9,09	5,94			
	Ensino fundamental incompleto (antes da 8 série)	n	7	2	9			
		%	7,78	18,18	8,91			

	Ensino Fundamental completo,	n	1	2	3			
		%	1,11	18,18	2,97			
	Ensino médio incompleto	n	7	0	7			
		%	7,78	0,00	6,93			
	Ensino médio completo	n	29	4	33			
		%	32,22	36,36	32,67			
	Superior incompleto	n	14	0	14			
		%	15,56	0,00	13,86			
	Superior completo	n	22	1	23			
		%	24,44	9,09	22,77			
	Pós graduação	n	5	1	6			
		%	5,56	9,09	5,94			
Gravidade da COVID materna?	Não grave	n	85	11	96			
		%	88,54	91,67	88,89			
	Grave	n	8	1	9	1,000	-	-
		%	8,33	8,33	8,33			
Crítica	n	3	0	3				
	%	3,13	0,00	2,78				
Escolaridade mulher	Pelo menos o ensino médio incompleto	n	90	13	103			
		%	93,75	100,00	94,50	0,608	-	-
	Até o ensino fundamental completo	n	6	0	6			
		%	6,25	0,00	5,50			
Escolaridade esposo	Pelo menos o ensino médio incompleto	n	77	6	83			
		%	85,56	54,55	82,18	0,024	4,936	1,313
	Até o ensino fundamental completo	n	13	5	18			-
		%	14,44	45,45	17,82			18,558
Total	n	90	11	101				
	%	100,00	100,00	100,00				

\* Teste Qui-quadrado de Pearson com simulação de Monte Carlo.

Para idade (variável quantitativa), observa-se na tabela 4 que não houve diferença significativa da idade entre os tipos de aleitamento ao sair da maternidade em mães que contraíram a COVID-19 durante a gestação.

**Tabela 4.** Análise de associação comparando o aleitamento ao sair da maternidade em relação à idade de participantes.

Saiu da maternidade com que tipo de aleitamento?		n	Média	Desvio Padrão	P*
Idade ao nascimento do filho (a)	Amamentação em seio exclusivo	94	31,34	5,88	0,337
	Amamentação somente na fórmula ou mista	13	33,08	7,52	

\* Teste t de Student de amostras independentes.

### **Discussão:**

O Brasil dispõe de uma série de medidas de incentivo ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, licença maternidade remunerada de quatro à seis meses, Salas de Apoio à Amamentação, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e a maior rede de Bancos de Leite Humano (r-BLH) do mundo, mas ainda assim, as taxas de amamentação são inferiores às preconizadas pela OMS (14).

No presente estudo tentamos observar se a gravidade da infecção materna por covid, afetou o desfecho do tipo de alimento recebido pelo neonato na alta hospitalar.

Segundo estudo realizado na Geórgia (15) que é classificada como um país em desenvolvimento de renda média-alta, classificado em 70º de 188 países no Índice de Desenvolvimento Humano de 2017. Dos 7.134 recém-nascidos (92,3%) foram amamentados exclusivamente na alta hospitalar, No entanto, antes da aplicação dos critérios de exclusão, 85,0% de todos os recém-nascidos foram amamentados exclusivamente na alta hospitalar. Os números de prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar em outros países variam substancialmente, de

61,6% no Canadá (apenas recém-nascidos a termo), 82,7% na zona rural da Austrália Ocidental, 86,9 -93,1% na República Tcheca, para 93,5% na China rural (apenas singletons saudáveis). Os números de prevalência de outros países apoiam a plausibilidade da alta proporção de aleitamento materno exclusivo observados no estudo realizado em nossa maternidade.

Neste mesmo trabalho a maior escolaridade e alto nível socioeconômico da mãe estão associados a maiores taxas de início e duração da amamentação em países de alta renda, tanto para amamentação exclusiva quanto para qualquer amamentação, enquanto em países de baixa e média renda essa associação é inversa. Nas análises ajustadas, escolaridade, tipo de parto, peso ao nascer e identificam-se fatores associados ao aleitamento materno não exclusivo na alta hospitalar. Mães com ensino superior neste mesmo estudo da GEORGIA (15) foram 25% menos propensas a amamentar exclusivamente na alta hospitalar em comparação com mães com ensino médio ou menos. Apesar disso em nosso estudo não observamos diferença estatística entre os diferentes grupos quanto ao grau de escolaridade materna, mas observamos a escolaridade do companheiro como um fator protetor da amamentação exclusiva. Ainda possível correlacionar mais anos de escolaridade a um maior nível de cuidado com o binômio o que poderia ser o desencadeante de uma maior taxa de sucesso na amamentação na alta hospitalar.

Recém-nascidos nascidos por cesariana foram 53% menos propensos a serem amamentados exclusivamente na alta hospitalar em comparação com aqueles nascidos de parto vaginal. Nenhum dos termos de interação testados foi significativo em nosso estudo, Talvez devido a ao n da amostra insuficiente, para uma regressão linear e talvez a falta de homogeneidade na criança dos grupos, uma vez que a amostra se formou por meio de participação voluntária das mães que aceitaram responder ao questionário, entre os grupos para o desfecho final.

Estudos de todo o mundo indicam uma associação negativa entre parto cesáreo e amamentação. Além do sofrimento materno e/ou do recém-nascido, o efeito da cesariana na amamentação precoce pode estar relacionado ao atraso no início da lactação, problemas com a amamentação do recém-nascido, interrupção do contato pele a pele precoce e interação mãe-recém-nascido e práticas hospitalares pós-operatórias (15).

O grau de instrução materno por vezes na literatura mostra-se como um fator associado a proteção da amamentação exclusiva, contudo não se mostra como uma unanimidade. No estudo de Pereira et al (16) realizado no Município do Rio de Janeiro, concluiu-se, que existia associação entre a escolaridade materna e a duração do AME, pois as mães que tinham um menor grau de instrução tinham a tendência de introduzir mais precocemente outros alimentos na dieta dos lactentes. Por outro lado, na pesquisa de Gigante et al. (17) a escolaridade materna não foi um fator estatisticamente significativo para a manutenção do AME. Tendo em vista os dados acima tentamos observar o grau de instrução parental com um todo observando grau de instrução tanto materno quanto paterno, pensando no nível de cognição do casal como fator a ser avaliado.

Em relação à idade materna, um estudo realizado em Fortaleza (Ceará) (18) concluiu que a insegurança e falta de experiência das adolescentes é um fator relacionado ao desmame mais precoce de seus filhos. Gigante et al. (17), realizaram uma pesquisa na qual concluíram que quanto maior a idade materna, maior a prevalência de AME em bebês de seis meses.

No que diz respeito ao preparo para o aleitamento materno durante o pré-natal, um estudo de Carrasco (19) realizado em São Paulo evidenciou que mães que amamentaram os filhos anteriores por mais de 6 meses apresentavam maiores chances de prolongar a amamentação do atual bebê. Ainda em outras avaliações como as de Takushi (20), encontraram como fator de

motivação de gestantes para amamentar o novo bebê as experiências prévias com aleitamento materno.

Um estudo realizado na Índia, por Behera em 2012, encontrou que mulheres que receberam orientações durante o pré-natal a respeito do AME apresentaram duas vezes mais chances de possuírem intenção de amamentar exclusivamente até o sexto mês (21). No presente estudo, a grande maioria das mulheres apresentavam a intenção de amamentar em casa, independente do grau de instrução.

Quanto a recepção de informações pré – natais, apesar de não encontrada diferença estatísticas para o desfecho primário. Ressalto que a falta no momento atual da pandemia de COVID-19, de cursos e palestras sobre AM os quais acabam por não ser realizados devido a impossibilidade de aglomeração e o tempo das consultas de pré-natal precisou ser reduzido em grande parte das Unidades Básicas de Saúde.

Quanto ao tipo de parto, no estudo de Santos (22) observa-se que o parto cesariano proporciona maior risco de desmame. Fatores não avaliados diretamente por nossa pesquisa como aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado um indicador de excelência da amamentação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os percentuais de adesão ao aleitamento na primeira hora para mães e recém-nascidos saudáveis entre 0 e 29% como "muito ruim", 30 a 49% "ruim", 50 a 89% "bom" e de 90 a 100% "muito bom". A recomendação da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é que as crianças sejam colocadas em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, já que tal fato corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (22). Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal mostraram que mais de 67,7% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida.

No que diz respeito aos aspectos relacionados à amamentação após o parto, uma pesquisa realizada com mães e lactentes atendidos em maternidades no norte de Minas Gerais nas primeiras 18-48 horas pós-parto evidenciou uma elevada prevalência de condições indicativas de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação, destacando-se a pega inadequada e os problemas com a mama(23).

Outro ponto que nossa pesquisa não aborda fatores que interferem na amamentação exclusiva, constatou que os problemas mamários, como dor e desconforto, estão entre os principais que levam ao desmame precoce. Nesse contexto, segundo o Ministério da Saúde, apesar da sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente; e, muitas vezes, a técnica da amamentação precisa ser ensinada e observada pelos profissionais de saúde na tentativa de evitar as complicações relacionadas com a amamentação e que podem levar ao desmame precoce (24). Além disso, pesquisas que durante o período de aleitamento materno e principalmente nos primeiros dias de amamentação, os amparos emocionais e sociais aparecem como os mais importantes, e o companheiro, ou a figura de acompanhante, tem um grande impacto nesse momento

Os profissionais de saúde fornecem às mães conhecimentos sobre amamentação e apoio psicossocial (25). No entanto, até onde sabemos, não existe literatura sobre como apoiar as mães durante a internação hospitalar muito curta (26). Portanto, precisamos de mais conhecimento sobre como os profissionais de saúde apoiam as mães na amamentação efetiva durante uma curta internação pós-natal. (27)

No hospital em que foi realizada esta pesquisa, 85% das mães relataram terem recebido auxílio à amamentação da equipe de saúde durante a permanência no hospital. Apesar disso, no presente estudo tais variáveis não foram significativas para a manutenção do AME, a confiabilidade que a mulher dá a conceitos como leite fraco, ou propostas de sua rede de apoio

exibe o quanto a intervenção da cultura e a herança dos comportamentos familiares são influenciadores da conduta materna (28), sendo assim fundamental a manutenção de uma rede segura de informações com embasamento científico e atitudes humanas para com a lactante.

Ponto fraco do nosso estudo é não haver grupo controle para comparação entre mães

Um possível viés de observação trata-se justamente do possível fato de estar sendo observado em uma pesquisa aumentar o tempo de amamentação.

Outro possível ponto fraco se mostra em realização de estudo comparando o grupo de mães covid e seus desfechos quanto a amamentação quando comparados a literatura e resultados pré pandemia, nos quais não se levaria em consideração o contexto social pandêmico e possíveis implicações de fatores psicológicos de isolamento pós nascimento das crianças

Fatores que contribuem para o aleitamento,

Tendo em vista que segundo o Ministério da Saúde, no Brasil 67,7% das crianças mamam na primeira hora de vida e a duração média do Aleitamento Materno Exclusivo é de 54 dias, ou seja, menos de dois meses. Aproximadamente apenas 41% das crianças menores de seis meses tiveram alimentação exclusivamente por leite materno no país (5).

Um estudo realizado com mulheres grávidas que contraíram COVID-19 sobre amamentar ou não amamentar mostrou que as nutrizes trazem a experiência física da dor na mama ao falarem sobre os desafios do período de amamentação. Os problemas relacionam-se com o pós-operatório e também com a falta de preparo e orientação das mães. O ingurgitamento e as fissuras mamárias são aspectos que dificultam o sucesso da amamentação, o que faz com que a prevenção seja algo importante para intervenção do desmame precoce.

## **Conclusão:**

Nesta pesquisa observamos que a gravidade da doença materna específica durante a gestação não interferiu no nosso desfecho primário que seria quanto ao tipo de desfecho amamentação na alta hospitalar. Contudo isso não se manifesta com uma verdade absoluta alguns fatores quando comparados a pesquisas que se propõem a perguntas semelhantes se mostram com “n” de participantes muito maior do que o disponível em toda nossa pesquisa a nível populacional de milhares de participantes.

Apesar de bem estabelecidos os fatores que influenciam o início e manutenção do aleitamento materno, há um entendimento limitado do aleitamento materno exclusivo intra hospitalar. Em nosso trabalho procuramos observar dentro de um grupo específico de bebês a termo com pesos adequados para idade gestacional num grupo específico de mães que tiveram covid na gestação sobre qual seria a influência de determinados fatores supracitados o desfecho aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

A taxa de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar foi de 88,1% no geral.

Foram observados alguns fatores, contudo dentro de nossa pesquisa das variáveis observadas apenas o tempo de escolaridade paterno parece influenciar no desfecho aleitamento conforme tabela 7.

Este estudo teve limitações quanto ao número de participantes possíveis sendo este um possível fator confundidor o tamanho da amostra. A homogeneidade dos grupos também se mostrou fator desafiador tendo em vista a construção do grupo a ser pesquisado nem todos os binômios seguidos pelo projeto PRoudest inicialmente aceitaram participar de nossa pesquisa havendo então número menor de participantes.

## Referencias:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015. 15p.
- 2- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007.
- 3- Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. J Pediatr (Rio J). 2010;86(4):317-24. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012> Acesso 25 de abril de 2020
- 4- Victora, CG, Bahl AJ, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et. al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 2016; 387: 475-490
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde (2020) Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Corona-vírus (COE COVID-19), a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais. Nota Técnica N°9/2020-DAPES/SAPS/MS.

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaamamentacao92020DA-PESAPSMS03abr2020COVID-19.pdf> → [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei\\_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf)

6 - Silva, ALS; Amorim, JVO; Amorim, LAO; Silva, LS; Victor, MP; Guimaraes, MS; Barros, MES. Aleitamento Materno eCOVID-19: Revisão Sistemática da Literatura. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p.12289-12293,set./out. 2020.

7- World Health Organization. Clinical management of COVID-19: Interim guidance (27 May 2020). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.

8- Silva, ALS; Amorim, JVO; Amorim, LAO; Silva, LS; Victor, MP; Guimaraes, MS; Barros, MES. Aleitamento Materno eCOVID-19: Revisão Sistemática da Literatura. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p.12289-12293,set./out. 2020.

9- Barbosa, G. E. F., Silva, V. B. da, Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros Filho, R. dos A., Pereira, L. B., Pinho, L. de, & Caldeira, A. P. (2017). Dificuldades Iniciais Com a Técnica Da Amamentação E Fatores Associados a Problemas Com a Mama Em Puérperas Tt - Initial Breastfeeding Difficulties and

10- Macedo, M. D. da S., Torquato, I. M. B., Trigueiro, J. V. S., Albuquerque, A. M. de, Pinto, M. B., & Nogueira, M. F. (2015). Artigo Original Aleitamento Materno: Identificando a Prática, Benefícios E Os Fatores De Risco Para O Desmame Precoce Breastfeeding: Identifying the Practice , the Benefits and the Risk Factors. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 9(1), 414–423. <https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201521>

- 11- Gabriel, M. Á. M., Martínez, A. M. M., Martínez, M. E. M., & Pedroche, J. A. (2020). Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 15(8), 492–494. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0183>
- 12- SANTOS, R. C. dos .; AMARAL, R. C. C. .; SANTOS, E.; CARVALHO, T. V. .; CORREIA, T. L. B. V. .; COSTA, C. M. da .; PENA, H. P. .; RODRIGUES, S. B. .; ANDRADE , S. N. . Exclusive breastfeeding in COVID-19 pandemic times: integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e28310313167, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i3.13167. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13167>. Acesso em: 20 aug. 2021.
- 13- Nascimento, M. C., Teodoro, L., Vidal, E., & Pinto, A. (2017). Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(3), 1520-1527. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13997p1520-1527-2017>
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- 15- Lande MS, Nedberg IH, Anda EE. Factors associated with exclusive breastfeeding at hospital discharge: a study using data from the Georgian Birth Registry. *Int Breastfeed J*. 2020 May 13;15(1):39. doi: 10.1186/s13006-020-00286-9. PMID: 32404128; PMCID: PMC7218521.

- 16- Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(12): 2343-54
- 17- Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3): 259-65
- 18- Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Socio-Cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective. *Enfermería Global* 2010; 19: 1-13.
- 19- Carrasco KC, Costa Júnior AL, Moraes AL. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol* 2005; 22(4):433-440.
- 20- Takushi SAM, Tanaka AC, d'Andretta, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr* 2008; 21(5):491-502
- 21- Behera D, Anil Kumar K. Os preditores da intenção de amamentar exclusivamente entre mulheres grávidas rurais na Índia: um estudo usando a teoria do comportamento planejado. *Saúde Rural e Remota* 2015; 15(3):3405.
- 22- WHO/UNICEF (World Health Organization/United Nations Children's Fund). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care, Section 1., Background and implementation. New York; 2009. [acesso em 15 agosto 2021]. Disponível em: [http://www.unicef.gr/pdfs/BFHI\\_2009update.pdf](http://www.unicef.gr/pdfs/BFHI_2009update.pdf)
- 23- Barbosa GEF, Silva BV, Pereira JM, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35(3):265-72.

- 24- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017
- 25- Kronborg, Vaeth, Olsen, & Harder, 2008
- 26- Renfrew, McCormick, Wade, Quinn, & Dowswell, 2012 ; Skouteris et al., 2014
- 27- Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Matern Child Nutr.* 2017 Oct;13(4):e12432. doi: 10.1111/mcn.12432. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28194877; PMCID: PMC7082818.
- 28- Algarves TR, Julião AMS, Costa HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev Saúde em foco [internet].* 2015 [acesso em agosto de 2021]; 2(1):151-67. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>

## **ANEXOS**

1-

[https://docs.google.com/forms/d/1\\_a7qdaqikoBO-6bujUG0p06Q3eHlGoFWGS1kuHS9oTQ/edit?ts=60808929](https://docs.google.com/forms/d/1_a7qdaqikoBO-6bujUG0p06Q3eHlGoFWGS1kuHS9oTQ/edit?ts=60808929)