

Impactos sobre o aleitamento materno em crianças do município de Vespasiano durante o período de isolamento social associado à Pandemia do COVID-19

Impacts on breastfeeding in children from the municipality of Vespasiano during the period of social isolation associated with the COVID-19 Pandemic

Impactos sobre la lactancia en niños del municipio de Vespasiano durante el período de aislamiento social asociado a la Pandemia de COVID-19

DOI:10.34119/bjhrv7n3-077

Submitted: April 13th, 2024

Approved: May 03rd, 2024

Letícia Daniela de Faria

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: leticia.dfaria@hotmail.com

Lucas Tadeu Washington Gonçalves

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lucastrwg18@gmail.com

Samuel Melo Ribeiro

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: samuelmeloribeiro@hotmail.com

Sara Noronha Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: noronhalawliet@gmail.com

Thiago Carvalho Passos

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: thiagopassos77@gmail.com

Isabela Resende Silva Scherrer

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais
Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
E-mail: resendessisabela@gmail.com

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é fundamental para a saúde infantil, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos e cognitivos. Dessa forma, a amamentação apresenta um papel importante na redução de comorbidade e mortalidade nas crianças. Durante a pandemia da COVID-19, a Atenção Primária, por meio as consultas de puericultura, foram prejudicadas na função de acompanhar e incentivar o aleitamento materno exclusivo. **Objetivo geral:** Analisar o impacto do isolamento social devido à pandemia na prática de aleitamento materno em crianças de até 2 anos atendidas em três unidades de saúde. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com base na coleta de dados em prontuários de puericulturas realizadas em 3 unidades de saúde, entre março e dezembro de 2020, de pacientes de 0 a 2 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes com contraindicação à amamentação ou prontuários com informações incompletas. **Resultados:** O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, foi identificado em 38,8% da amostra. A idade de amamentação materna exclusiva entre as crianças variou de 0,3 meses a 8 meses. A idade média foi de 4,7 meses. **Discussão:** A adesão ao aleitamento materno exclusivo foi baixa, em comparação com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, evidenciando a lacuna entre as diretrizes de saúde e a prática real. Aspectos como falta de suporte, questões culturais e retorno ao trabalho contribuem para essa disparidade. Em 2020, observa-se um aumento significativo no aleitamento materno exclusivo, possivelmente relacionado ao maior convívio entre mãe e bebê, sendo uma influência positiva, mas o estresse pandêmico pode impactar negativamente a amamentação. As limitações da pesquisa incluem representatividade da amostra e falta de detalhes sobre a escolha alimentar. **Conclusão:** Conclui-se que há uma baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e que é preciso reforçar estratégias mais específicas para apoiá-la. O acesso aos serviços de saúde é importante para orientar e incentivar o aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno, puericultura, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is fundamental for infant health, offering nutritional, immunological, and cognitive benefits. Thus, breastfeeding plays an important role in reducing morbidity and mortality in children. During the COVID-19 pandemic, Primary Care, through pediatric consultations, has been hindered in its function to monitor and encourage exclusive breastfeeding. **General Objective:** To analyze the impact of social isolation due to the pandemic on breastfeeding practices in children up to 2 years of age attending three health units. **Method:** This is a retrospective cohort study, based on data collection from pediatric records carried out in 3 health units, between March and December 2020, of patients aged 0 to 2 years. Exclusion criteria were patients with contraindications to breastfeeding or records with incomplete information. **Results:** Exclusive breastfeeding up to the sixth month of life was identified in 38.8% of the sample. The age of exclusive breastfeeding among children ranged from 0.3 months to 8 months. The mean age was 4.7 months. **Discussion:** Adherence to exclusive breastfeeding was low compared to World Health Organization recommendations, highlighting the gap between health guidelines and actual practice. Factors such as lack of support, cultural issues, and return to work contribute to this disparity. In 2020, there was a significant increase in exclusive breastfeeding, possibly related to increased interaction between mother and baby,

which is a positive influence, but pandemic stress may negatively impact breastfeeding. Research limitations include sample representativeness and lack of details about feeding choice. Conclusion: It is concluded that there is low adherence to exclusive breastfeeding and that more specific strategies need to be reinforced to support it. Access to health services is important for guiding and encouraging breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, child care, COVID-19.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es fundamental para la salud del lactante, ofreciendo beneficios nutricionales, inmunológicos y cognitivos. Así pues, la lactancia materna desempeña un papel importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad en los niños. Durante la pandemia de COVID-19, la atención primaria, a través de consultas pediátricas, se ha visto obstaculizada en su función de monitorear y alentar la lactancia materna exclusiva. **Objetivo general:** Analizar el impacto del aislamiento social debido a la pandemia en las prácticas de lactancia materna en niños de hasta 2 años que asisten a tres unidades de salud. **Método:** Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo, basado en la recolección de datos de registros pediátricos realizados en 3 unidades de salud, entre marzo y diciembre de 2020, de pacientes de 0 a 2 años. Los criterios de exclusión fueron pacientes con contraindicaciones para la lactancia materna o registros con información incompleta. **Resultados:** Se identificó lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida en el 38,8% de la muestra. La edad de lactancia materna exclusiva entre los niños oscila entre 0,3 y 8 meses. La media de edad fue de 4,7 meses. **Discusión:** La adherencia a la lactancia materna exclusiva fue baja en comparación con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, lo que pone de relieve la brecha entre las directrices de salud y la práctica real. Factores como la falta de apoyo, los problemas culturales y el regreso al trabajo contribuyen a esta disparidad. En 2020 se produjo un aumento significativo de la lactancia materna exclusiva, posiblemente relacionado con una mayor interacción entre la madre y el bebé, lo que es una influencia positiva, pero el estrés pandémico puede afectar negativamente a la lactancia materna. Las limitaciones de la investigación incluyen la representatividad de la muestra y la falta de detalles sobre la elección de la alimentación. **Conclusión:** Se concluye que existe una baja adherencia a la lactancia materna exclusiva y que es necesario reforzar estrategias más específicas para apoyarla. El acceso a los servicios de salud es importante para orientar y fomentar la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna, cuidado infantil, COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O primeiro ano de vida da criança é um dos momentos vitais para seu desenvolvimento saudável, tanto do ponto de vista físico como do neurológico. Por conseguinte, os impasses que interfiram nesse período consistem em ameaças profundas ao seu desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2018). Nesse ínterim, além de o sistema digestivo das crianças pequenas não estar habilitado para processar outros alimentos diferentes do leite materno antes dos 6 meses, a ausência ou a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, contribui

para o desenvolvimento de anemia, o que por sua vez pode contribuir para patologias ainda mais sérias (Flores, 2009; Sabanci Baransel; Uçar; Güney, 2023).

A amamentação é uma prática que sabidamente oferece inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos e econômicos, sendo estes potencializados quando sua execução é realizada de forma exclusiva até o sexto mês de vida do lactente. Apesar disso, a introdução de líquidos ou sólidos além do leite materno nas dietas infantis, é um costume prevalente ainda em seus primeiros meses de vida, sendo importante considerar que esses processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais (Almeida, 2004; Canadense, 2024; Takemoto et al., 2024).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012).

Contudo, nas últimas décadas, considerando o papel do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil (Black, 2003), as iniciativas de apoio dessa prática vêm sendo consideradas prioritárias. Nesse sentido, um dos principais instrumentos na área da Atenção Primária para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem entre seus objetivos o estímulo ao aleitamento materno e orientação sobre introdução da alimentação complementar (Leite; Bercini, 2005).

Segunda o MS, os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil, de acordo com resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) do Ministério da Saúde realizado entre 2019 e 2020. Cerca de 14.584 crianças foram analisadas e constatou que cerca de 45,7% dos menores de 6 meses recebem a amamentação exclusiva. Sendo o índice de aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 6 meses de 2,9% em 1986.

Em 2020, tendo o surto do Coronavírus (SARS-coV-2) sido considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, a quarentena foi adotada como melhor forma de prevenir o contágio e a disseminação do vírus (Cristiane; Juliana; Shirley, 2017). Tal período de isolamento social impactou e provocou mudanças nos hábitos de vida de todos, com destaque para as crianças, que representam um grupo digno de atenção, uma vez que o isolamento social nessa fase pode fomentar impasses de ajustamento para toda a vida (Barbosa; Lima; Sandim, 2023).

A promoção do aleitamento materno foi afetada pela pandemia de COVID-19, especialmente nos serviços de saúde primária. As lactantes enfrentaram temores e incertezas

sobre a possibilidade de transmitir o vírus aos seus bebês, o que impactou diretamente suas escolhas em relação à amamentação. Os efeitos do isolamento social resultante da pandemia na prática da amamentação revelaram-se extremamente variados. (Silva, 2023; Barbosa; Lima; Sandim, 2023).

O processo do aleitamento materno é influenciado por uma série de fatores, incluindo o momento do parto e o estado emocional da mãe. Conforme descrito por Riordan (2005), o nascimento do bebê e a expulsão da placenta desencadeiam uma queda nos níveis hormonais maternos, com a consequente liberação de prolactina e ocitocina, responsáveis pelo início da produção e ejeção do leite (Taveiro, 2020).

Tendo em vista os fatores epidemiológicos e midiáticos oriundos da crise derivada da pandemia da COVID-19, é possível inferir que os impactos de tal conjuntura se estendem para além das condições orgânicas e tocam também as vulnerabilidades psicossociais e de ordem sanitária (OLIVEIRA, et al., 2020). Assim, é imperioso considerar que os fatores supracitados, somados aos culturais, econômicos e aos de desigualdade social possam interferir na adesão às consultas de puericultura (Santos et al., 2019), o que pode impactar diretamente na prática da amamentação exclusiva.

Assim, por meio de um estudo de coorte retrospectivo, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do isolamento social, da dificuldade de acesso à puericultura, no aleitamento materno da população de crianças até 2 anos de idade, no ano de 2020, atendidas e acompanhadas nas consultas realizadas na Clínica Escola da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, na Unidade de Saúde ESF Gávea e Policlínica Prefeito José Lopes, no ano 2020.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar o impacto do isolamento social devido à pandemia de COVID-19 na prática de aleitamento materno em crianças de até 2 anos atendidas em três unidades de saúde.

3 METODOLOGIA

Esse projeto consistiu em um estudo de coorte retrospectivo dos atendimentos de puericultura realizados na Clínica Escola da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, na Unidade de Saúde ESF Gávea e na Policlínica Municipal Prefeito José Lopes. O estudo foi feito por meio da análise dos prontuários de crianças de até 2 anos de idade com coleta de

informações registradas referentes ao comportamento sobre amamentação no período de março a dezembro de 2020.

Os critérios de seleção para os estudos foram pacientes com idade de zero a dois anos; pacientes sem contraindicações à amamentação; prontuários disponíveis no arquivo médico da unidade e livres de falhas de preenchimento que possibilitassem dúvidas para a pesquisa. Já os critérios de exclusão foram pacientes com doenças ou quaisquer contraindicações que impossibilitassem a amamentação e prontuários com falhas ou informações incompletas.

Os dados foram armazenados em planilhas do software Microsoft Excel® 2010. Utilizou-se o programa estatístico SAS (STATISTICAL ANALYSIS SYSTEM) versão 9.4 para processar e confrontar as estimativas do AME e AMC coletadas e as prevalências da literatura, além de verificar possíveis associações de fatores relativos à mãe e à criança. Para comparar a duração do aleitamento materno exclusivo e complementado aos parâmetros de referência, empregou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Quanto à verificação de associações do sexo da criança, idade da mãe, idade gestacional, tipo de parto, idade da criança na primeira consulta de puericultura, bairro de procedência e número de gestações anteriores ao tempo de AME e AMC, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

4 RESULTADOS

Segundo resultados apresentados na tabela 1, a maior parte das amostradas residia na região Nova Pampulha, correspondendo a 37,5%, e 33,8% da amostra não foi possível determinar a região específica de moradia.

Tabela 1: Distribuição das amostradas segundo região de procedência

Região de Procedência	Frequência	Porcentagem
Gávea Área 2	2	2,5
Gávea Área 3	4	5
Gávea Área 4	6	7,5
Gávea Área 5	3	3,8
Gávea Área 5B	5	6,3
Gávea Área 6	3	3,8
Nova Pampulha	30	37,5
Sem região definida	27	33,8
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022

Em relação ao número de gestações anteriores, havia informações para 41 das consultadas. O número de gestações anteriores variou de 0 a 4 sendo uma média de 1 gestação, com desvio-padrão de 1.

Em relação à idade gestacional, 82,5% das consultadas (66) tiveram bebês com idade gestacional a termo, e 6,3% (5) tiveram parto pré termo.

Tabela 2: Distribuição das amostradas segundo a idade gestacional ao nascer

Idade Gestacional ao Nascer	Frequência	Porcentagem
Pré termo	5	6,3
A termo	66	82,5
Sem informação	9	11,3
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022.

Em relação ao tipo de parto, o parto via vaginal foi o mais frequente correspondendo a 52,5% (42) e os demais, 28,8% (23) foram parto cesariana.

A maior parte das consultadas realizou parto do tipo normal, 42 delas (52,5%), enquanto 23 delas (28,8) passaram pelo parto tipo cesariana.

Tabela 3: Distribuição das amostradas segundo o tipo de parto

Tipo de Parto	Frequência	Porcentagem
Cesárea	23	28,8
Normal	42	52,5
Sem informação	15	18,8
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022.

A maior parte dos filhos era do sexo feminino, 44 deles (55,0%), enquanto os do sexo masculino somaram 34 casos (42,5%).

Tabela 4: Distribuição das amostradas segundo o sexo dos filhos

Sexo da criança	Frequência	Porcentagem
Masculino	34	42,5
Feminino	44	55
Sem informação	2	2,5
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022.

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, foi identificado em 38,8% da amostra.

A maior parte das mães não amamentou exclusivamente os filhos até os 6 meses, 42 delas (52,5%), enquanto 31 (38,8%) alimentaram.

Tabela 5: Distribuição das amostradas segundo o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses

Aleitamento Materno Exclusivo (até 6 meses)	Frequência	Porcentagem
Sim	31	38,8
Não	42	52,5
Sem informação	7	8,8
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022.

A maior parte das mães não realizou amamentação complementada dos filhos até os 24 meses, 19 delas (90,5%), enquanto apenas 2 (9,5%) realizaram.

Tabela 6: Distribuição das amostradas segundo o aleitamento materno complementado até os 24 meses

Aleitamento Materno Complementado (até 24 meses)	Frequência	Porcentagem
Sim	2	9,5
Não	19	90,5
Total	21	100

Fonte: FARIA, 2022.

A idade de aleitamento materno exclusivo entre as crianças variou de 0,3 meses a 8 meses. A idade média foi de 4,7 meses, com desvio-padrão de 1,7 meses, demonstrando certa variação na distribuição.

Já em relação à suspensão do aleitamento materno complementado, 1 das crianças (1,3%) teve aleitamento interrompido precocemente, para 38 delas (47,5%) a questão não se aplicava e para 21 (26,3%) não havia informação, enquanto para um total de 20 (25,0%), havia informação. Entre essas 20, a idade média era de 13,2 meses, com desvio-padrão de 6,3, e idade mínima de suspensão de 5 meses e idade máxima, 24 meses.

Tabela 7: Idade da criança no aleitamento materno exclusivo (meses) e Suspensão do aleitamento materno complementado (meses)

	N	Estatística Descritiva			
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade da criança no aleitamento materno exclusivo (meses)	73	0,3	8	4,7	1,7
Suspensão do aleitamento materno complementado (meses)	20	5	24	13,2	6,3

Fonte: FARIA, 2022.

A maior parte dos filhos apresentava vacinação adequada, 66 deles (82,5%), enquanto apenas 8 (10,0%) estava incompleta.

Tabela 8: Distribuição das amostras segundo a vacinação dos filhos

Vacinação	Frequência	Porcentagem
Inadequada	8	10
Adequada	66	82,5
Sem informação	6	7,5
Total	80	100

Fonte: FARIA, 2022.

4.1 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES

De acordo com os resultados apresentados através do teste de qui-quadrado realizado, há diferença estatística significativa entre o ano de consulta e o aleitamento materno exclusivo ($p=0,005$), indicando que a maior proporção de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses havia ocorrido no ano de 2020 (77,8%). Entre as demais variáveis e o aleitamento exclusivo não há relação.

Tabela 9: Comparação entre variáveis categorias e o aleitamento materno exclusivo

Aleitamento Materno Exclusivo (até 6 meses)

Variável	Categoria	Valor p			Percentuais 100% nas linhas		
		Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Ano da Consulta	2019	7	23	30	23,3	76,7	100
	2020	7	2	9	77,8	22,2	100
	Total	14	25	39	35,9	64,1	100
Sexo da Criança	Masculino	10	21	31	32,3	67,7	100
	Feminino	21	20	41	51,2	48,8	100
	Total	31	41	72	43,1	56,9	100
Tipo de Parto	Cesárea	10	12	22	45,5	54,5	100
	Normal	16	23	39	41	59	100
	Total	26	35	61	42,6	57,4	100
Região de Procedência	Gávea II Area 2	1	1	2	50	50	100
	Gávea II Área 3	2	2	4	50	50	100
	Gávea II Área 4	3	0	3	100	0	100
	Gávea II Área 5	2	1	3	66,7	33,3	100
	Gávea II Área 5B	3	2	5	60	40	100
	Gávea II Area 6	0	2	2	0	100	100
	Nova Pampulha	12	18	30	40	60	100

	Sem região definida	8	16	24		33,3	66,7	100
	Total	31	42	73		42,5	57,5	100
Idade Gestacional	pré-termo	3	1	4		75	25	100
	A termo	26	36	62	0,312	41,9	58,1	100
	Total	29	37	66		43,9	56,1	100

Fonte: FARIA, 2022.

Entre as variáveis contínuas e o aleitamento exclusivo não há relação estatística significativa, indicando semelhança entre as medianas e de cada variável e os grupos de aleitamento.

Tabela 10: Comparação entre variáveis contínuas e o aleitamento materno exclusivo

Variável	Categoria	n	Posto Médio	Mediana	Valor p
Idade da Mãe	Sim	1	2	28	0,999
	Não	2	2	26	
	Total	3			
Número de gestações anteriores	Sim	16	19	1	0,796
	Não	22	19,9	0	
	Total	38			
Idade da criança na primeira consulta (meses)	Sim	31	42,4	10	0,06
	Não	42	33	8,5	
	Total	73			

Fonte: FARIA, 2022.

4.2 ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO ATÉ OS 24 MESES

Não há diferença estatística significativa entre as variáveis testadas e o aleitamento materno complementado, indicando semelhança entre as proporções de cada variável e os grupos do aleitamento complementado.

Tabela 11: Comparação entre variáveis categorias e o aleitamento materno complementado

Variável	Categoria	<u>Aleitamento Materno Complementado (até 24 meses)</u>			p	Valor	Percentuais 100% nas linhas		
		Sim	Não	Total			Sim	Não	Total
Ano da Consulta	2019	1	8	9	0,371	11,1	88,9	100	
	2020	1	2	3					
	Total	2	10	12					
Sexo da Criança	Masculino	0	10	10	0,476	0	100	100	
	Feminino	2	9	11					
	Total	2	19	21					
Tipo de Parto	Cesárea	2	3	5	0,058	40,0	60	100	
	Normal	0	14	14					

	Total	2	17	19		10,5	89,5	100	
Região de Procedência	Gávea II Área 2	0	0	0		-	-	0	
	Gávea II Área 3	0	0	0		-	-	0	
	Gávea II Área 4	0	1	1		0	100	100	
	Gávea II Área 5	0	3	3		0	100	100	
	Gávea II Área 5B	0	1	1	0,567	0	100	100	
	Gávea II Área 6	0	0	0		-	-	0	
	Nova Pampulha Sem região definida	2	7			22,2	77,8	100	
	Total	2	19	21		9,5	90,5	100	
	Idade Gestacional	Pré termo	0	2	2		0	100	100
		A termo	2	15	17	0,608	11,8	88,2	100
Total		2	17	19		10,5	89,5	100	
Total		29	37	66		43,9	56,1	100	

Fonte: FARIA, 2022.

Entre as variáveis contínuas e o aleitamento exclusivo só existe diferença estatística entre a idade da criança na primeira consulta e o aleitamento complementado, indicando a idade mediana na primeira consulta era maior para aqueles não realizaram aleitamento materno complementado.

Tabela 12: Comparação entre variáveis contínuas e o aleitamento materno complementado

Variável	Categoria	n	Posto Médio	Mediana	Valor p
Número de gestações anteriores	Sim	2	4	1	0,194
	Não	11	7,5	0	
	Total	13			
Idade da criança na primeira consulta (meses)	Sim	2	18	9	0,046*
	Não	18	9,7	24	
	Total	20			

Fonte: FARIA, 2022.

5 DISCUSSÃO

Os resultados fornecidos pela pesquisa revelam aspectos interessantes sobre a prática do aleitamento materno durante a pandemia do COVID-19 em Vespasiano. A análise detalhada das variáveis demográficas e de saúde materno-infantil sugere uma série de tendências e correlações importantes.

A concentração da maioria das amostras na região Nova Pampulha, representando 37,5% das consultadas na pesquisa, suscita uma reflexão relevante sobre a representatividade

das diferentes regiões. Embora essa distribuição não esteja diretamente associada à prática do aleitamento materno em si, traz à tona possíveis disparidades na representatividade das regiões, o que pode ter influenciado os resultados obtidos.

A diversidade geográfica dentro de uma localidade pode refletir distintas realidades sociais, econômicas e culturais entre os moradores. Nesse contexto, a concentração desproporcional de amostras em uma região específica pode distorcer a percepção geral dos hábitos de aleitamento materno, uma vez que diferentes áreas podem apresentar condições socioeconômicas, culturais e de acesso à saúde distintas. A pesquisa internacional ressalta que a falta de conhecimento e a desinformação contínua sobre COVID-19 e o leite humano têm impactado mães lactantes em todo o mundo, evidenciando a necessidade de suporte e cuidados (Frontiers, 2021).

Portanto, a análise mais aprofundada da distribuição geográfica das amostras se torna fundamental para uma compreensão mais completa dos resultados da pesquisa sobre o aleitamento materno durante a pandemia. Isso permitiria uma abordagem mais refinada, considerando as particularidades e diversidades regionais que podem influenciar diretamente as práticas de cuidado infantil, incluindo a amamentação. Conforme *International Breastfeeding Journal* (2021) a distribuição geográfica e as condições socioeconômicas influenciam as escolhas das mães em relação à amamentação, conforme estudo que destacam a importância do suporte social e econômico para o sucesso da amamentação

Tais disparidades regionais podem impactar a prática do aleitamento materno, considerando que as condições socioeconômicas influenciam as escolhas das mães em relação à amamentação, como evidenciado pelo estudo de Jagarapu, J. et al, que destaca a importância do suporte social e econômico para o sucesso da amamentação. Além disso, a pesquisa ilumina a conexão entre a representatividade geográfica e as práticas de amamentação, indicando que as mães em regiões com menor acesso a serviços de saúde ou com menos suporte comunitário podem enfrentar mais desafios para amamentar. O suporte pode vir de várias formas, incluindo orientação profissional, apoio familiar e comunitário, e acesso a recursos de saúde materno-infantil. A presença de uma rede de apoio robusta é associada a uma maior duração e exclusividade da amamentação.

Além disso, a impossibilidade de determinar a região específica de moradia para 33,8% das consultadas pode indicar uma falta de clareza na coleta de dados ou lacunas na documentação, o que por si só já representa um desafio na análise desses resultados. Essa falta de especificidade pode limitar a compreensão das particularidades de cada região e,

consequentemente, sua relação com a prática do aleitamento materno durante a pandemia (Jagarapu, J.,2023).

A experiência prévia das mães, refletida na média de gestações anteriores e no desvio-padrão de 1,0, sugere uma certa variabilidade nas experiências reprodutivas. Essa diversidade pode influenciar as decisões e práticas relacionadas ao aleitamento materno, uma vez que mães com diferentes históricos gestacionais podem ter abordagens distintas em relação à amamentação. Mães primigesta, por exemplo, podem enfrentar desafios diferentes das que já têm experiência prévia com a amamentação, o que pode afetar suas escolhas e estratégias adotadas. Para (Ramírez et al., 2018; Silva et al., 2021) o conhecimento limitado a respeito da amamentação, acarreta no aumento da necessidade auxílio da rede de apoio para orientar as práticas de cuidados, no qual nem sempre condizem com as evidências científicas, experienciando a ansiedade e frustração, diante dos obstáculos que comprometem o processo. Alguns desafios podem influenciar essas mulheres a recorrerem a complementação ou abandono do aleitamento materno (Siqueira et al., 2023).

A predominância de partos a termo (82,5%) em comparação com os partos pré-termo (6,3%) é um aspecto crucial a ser considerado. Partos pré-termo muitas vezes estão associados a complicações médicas tanto para a mãe quanto para o bebê, o que pode influenciar o início e a continuidade da amamentação. Crianças nascidas prematuramente frequentemente requerem cuidados médicos especiais e, em alguns casos, podem ter dificuldades iniciais para sugar e mamar, tornando a prática da amamentação desafiadora. O que contradiz estudos como Silva et al. (2013) que ressalta a prática maior do AM em crianças nascidas com baixo peso e menor idade gestacional pode estar relacionada ao fato da mãe receber maior apoio à amamentação, visto que o bebê é submetido a longos períodos de internação e durante o estabelecimento do aleitamento, o binômio contar com o apoio constante dos membros da equipe de saúde que atuam como facilitadores deste processo

Além disso, a prevalência do parto vaginal (52,5%) em comparação com a cesariana (28,8%) também pode desempenhar um papel significativo no início da amamentação. Partos vaginais estão associados a uma recuperação materna mais rápida e a um contato inicial imediato favorece a apojadura, mediada por interações hormonais. Considerando a relevância do tipo de parto, estudo como o de Weiderpass et al. (1998) evidencia que a cesárea pode representar um fator de risco para o aleitamento materno. Contactou-se que 4% das mulheres submetidas à cesariana optaram por não amamentar, contrastando com 98% das mães que passaram por parto normal e amamentaram seus filhos. Além disso Senra et al. (2018), em seu estudo que corrobora a influência de fatores referentes à cesárea e à ausência de aleitamento

materno antes de 6 horas de vida. Além disso, Giugliani (1994) menciona que o parto normal e o contato imediato entre mãe e filho logo após o nascimento são elementos cruciais para promoção da amamentação.

No entanto, embora haja uma tendência evidenciada em estudos citados acima que partos vaginais facilitam o início da amamentação, a realidade individual de cada mãe e bebê é complexa e multidimensional, exigindo uma análise mais abrangente para compreender plenamente como o tipo de parto pode influenciar a prática inicial de amamentação durante a pandemia e como constatado em Terra et al. (2020).

A discrepância entre as recomendações da OMS, que preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e a prática observada, onde apenas 38,8% das mães aderiram a essa orientação, revela uma lacuna substancial que merece uma investigação mais detalhada. Taveiro et al. (2020), sugere a importância do apoio em diversas esferas (profissionais, familiares, parceiro) na hora do parto e após o parto para que o aleitamento materno exclusivo se mantenha por mais tempo, como orientado pela OMS.

Um dos possíveis motivos para essa diferença significativa pode estar relacionado à falta de suporte adequado à amamentação. A ausência de informações precisas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, assim como a falta de orientação sobre como lidar com os desafios frequentes encontrados durante a amamentação, podem influenciar a decisão das mães. A falta de apoio de profissionais de saúde, familiares ou da comunidade pode resultar em mães desencorajadas ou sem a confiança necessária para persistir no aleitamento exclusivo. De acordo com Terra et al. (2020). A assistência pré-natal também foi identificada nos estudos como um fator relevante para a amamentação, na medida em que maiores taxas dessa prática ocorreram entre mães que tiveram números substanciais de consultas, as que receberam orientação sobre aleitamento materno pelos profissionais de saúde, ao passo que o não acompanhamento, a falta de informação e a realização de forma inadequada e a não orientação estão relacionados a uma menor adesão do AME.

Ainda de acordo com o mesmo autor, a falta compreensão sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a falta de incentivo na comunidade ou ambiente de trabalho também são fatores relevantes. A influência de propagandas de substitutos do leite materno, a disponibilidade de fórmulas infantis e a pressão social para retornar rapidamente à rotina normal podem desencorajar as mães a manterem o aleitamento materno exclusivo.

Aspectos culturais e sociais também desempenham um papel significativo. Em algumas comunidades, existem crenças arraigadas ou mitos relacionados ao aleitamento materno, o que pode levar à desinformação e à resistência em aderir a essa prática. A dificuldade na produção

insuficiente de leite é uma questão frequentemente relatada. Entretanto, biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos. A insegurança materna muitas vezes leva à introdução precoce de outros alimentos, comprometendo os benefícios do AME. Além disso, questões socioeconômicas, como o retorno ao trabalho em um período pós-parto, podem impactar a continuidade do aleitamento exclusivo. Muitas mães enfrentam dificuldades para conciliar o cuidado com o bebê e as demandas do trabalho, o que pode levar à introdução precoce de outros alimentos.

Durante o período pandêmico, houve mudanças significativas no estilo de vida das famílias, com muitas pessoas passando mais tempo em casa devido às restrições de mobilidade e ao trabalho remoto. Um estudo realizado na Inglaterra mostrou que a experiência de aleitamento materno foi significativamente impactada durante a pandemia, com algumas mulheres relatando experiências positivas devido ao aumento do tempo passado em casa, enquanto outras enfrentaram desafios adicionais (Quigley, 2023). Essa maior proximidade entre mãe e bebê pode ter desempenhado um papel crucial na promoção do aleitamento materno exclusivo. O aumento do tempo de convívio proporcionou oportunidades mais frequentes para a amamentação, facilitando o estabelecimento e a continuidade dessa prática.

Além disso, o contexto de incerteza e insegurança trazido pela pandemia pode ter levado as mães a buscarem no aleitamento materno uma forma de proteção adicional para seus bebês (Souza, et al.). O conhecimento sobre os benefícios imunológicos do leite materno pode ter se intensificado durante esse período, levando as mães a priorizarem essa prática como uma medida de proteção contra possíveis infecções, inclusive o vírus da COVID-19. A pesquisa internacional de LUBBE, W. et al. ressalta, entretanto, que a falta de conhecimento e a desinformação contínua sobre COVID-19 e o leite humano têm impactado mães lactantes em todo o mundo, evidenciando a necessidade de suporte e cuidados baseados em evidências.

Porém, é fundamental analisar também os aspectos negativos desse cenário. O aumento do estresse e da ansiedade causados pela pandemia poderia impactar negativamente a amamentação. Mães sob estresse excessivo podem enfrentar dificuldades na produção de leite ou podem ter suas rotinas afetadas, influenciando a regularidade da amamentação. A ausência do suporte planejado por parte de familiares, o excesso de informações e notícias relacionadas ao vírus, assim como a carência de apoio emocional e social, contribuiriam de maneira adversa para a vivência da amamentação por parte de algumas mulheres. (Souza, et al.)

A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre variáveis como idade gestacional, tipo de parto e sexo do bebê em relação ao aleitamento materno exclusivo ou complementado é um ponto intrigante, sugerindo uma complexidade maior na dinâmica dessas

práticas. Contudo, a descoberta de uma possível correlação entre a idade da criança na primeira consulta e o aleitamento complementado traz nuances relevantes a serem consideradas. O estudo realizado por Olaiya et al.(2016), destaca que muitas mães adolescentes desejam amamentar, mas muitas vezes decidem fazê-lo tardiamente durante a gravidez ou na hospitalização para o parto. A pesquisa sublinha a importância do suporte durante a estadia no hospital para estabelecer a amamentação, o que é crucial para o sucesso da amamentação após a alta hospitalar. Este suporte é vital para ajudar as mães adolescentes a adquirir as habilidades e a confiança necessárias para continuar amamentando.

Essa relação estatisticamente significativa entre a idade da criança na primeira consulta e o aleitamento complementado levanta a possibilidade de que crianças que iniciaram o acompanhamento em idades mais avançadas podem ter uma menor probabilidade de receber esse tipo de amamentação. Esse aspecto deve ser analisado de forma detalhada para compreender as implicações e os motivos subjacentes a essa associação. Além disso, é crucial considerar também o papel das condições socioeconômicas, emocionais e culturais nessa correlação. Mães que iniciam o acompanhamento em idades mais avançadas podem enfrentar desafios diferentes em relação às que começaram o acompanhamento logo após o parto. Essas diferenças podem estar relacionadas a barreiras logísticas, estresse, questões de saúde mental ou mesmo questões culturais e sociais que podem afetar a continuidade do aleitamento materno complementado (Olaiya, 2016)..

Uma hipótese possível é que, ao iniciar o acompanhamento em idades mais avançadas, algumas mães podem ter tido um período maior sem orientação profissional, o que pode influenciar na decisão ou na capacidade de continuar o aleitamento materno complementado. A falta de orientações adequadas e apoio profissional desde o início do período puerperal pode afetar a adesão e a continuidade do aleitamento materno complementado ao longo do tempo (Olaiya, 2016).

Outra questão relevante é o momento em que essas mães iniciam o acompanhamento nos serviços de saúde. Aquelas que buscam atendimento em idades mais avançadas da criança podem já ter enfrentado dificuldades com a prática do aleitamento, levando a uma menor propensão ao aleitamento complementado. Fatores como dificuldades na amamentação, falta de suporte ou orientação no período inicial pós-parto podem influenciar essa dinâmica (Olaiya O., 2016).

Portanto, essa relação entre a idade da criança na primeira consulta e o aleitamento complementado evidencia a importância de intervenções precoces e contínuas no apoio à amamentação. Estratégias que visem oferecer suporte desde os estágios iniciais da maternidade

podem ser fundamentais para promover e manter a prática do aleitamento materno complementado, independentemente do momento em que as mães iniciam o acompanhamento nos serviços de saúde. Weiderpass et al. (1998), reforça a necessidade de tornar efetiva a promoção do aleitamento materno, para que se eleve a proporção de crianças exclusivamente amamentadas no primeiro trimestre de vida. Medidas como a capacitação de trabalhadores em serviços de saúde para o manejo clínico da lactação em centros de referência, além da utilização da mídia para campanhas poderiam ser adotadas em favor da promoção da amamentação e conscientização da população.

A relação entre a vacinação adequada das crianças e a prática do aleitamento materno pode ser um ponto de convergência significativo em termos de conscientização sobre a saúde infantil. A observação de que 82,5% das crianças apresentavam vacinação adequada ressalta a atenção dada pelos responsáveis à imunização e à saúde geral das crianças. Essa observação abre uma janela de análise para compreender se existe, de fato, uma associação entre a conscientização sobre saúde infantil e a prática do aleitamento materno. Weiderpass et al. (1998)

A correlação identificada pode indicar um senso comum de responsabilidade parental em relação à saúde e ao bem-estar dos filhos. Pais e cuidadores que estão mais conscientes da importância da vacinação para a saúde infantil podem estar igualmente atentos às práticas nutricionais, como o aleitamento materno. Esse entendimento parte do princípio de que a consciência sobre a importância de uma área da saúde infantil pode se estender a outras, criando um cuidado mais abrangente e integral. Nesse sentido, um estudo realizado no Iraque e publicado no BMC Pediatrics, encontrou uma associação significativa entre o conhecimento e as práticas dos pais sobre imunização e a adesão à vacinação em crianças, sugerindo que os pais com maior conhecimento e práticas adequadas tendem a seguir mais consistentemente os cronogramas de vacinação de seus filhos (Qutaiba B., 2014).

No entanto, é essencial conduzir uma análise mais detalhada para estabelecer uma conexão causal entre esses dois aspectos. Podemos considerar que a conscientização sobre saúde infantil poderia estar correlacionada com acesso a informações e a fontes confiáveis de orientação parental. Mães e cuidadores bem informados sobre a importância da vacinação podem também estar mais propensos a receber orientações sobre a relevância do aleitamento materno e suas vantagens para a saúde infantil, afirma (Qutaiba, 2014)

Além disso, é plausível pensar que a conscientização sobre saúde infantil reflete um nível mais elevado de educação em saúde e bem-estar geral. A posse de informações sobre imunização pode estar associada a uma compreensão mais ampla sobre práticas saudáveis, como a nutrição

adequada, reforçando a percepção da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e imunidade infantil (Qutaiba B., 2014).

Entretanto, essas suposições precisam ser investigadas mais profundamente através de estudos específicos. Uma análise mais detalhada poderia explorar se a correlação entre vacinação adequada e aleitamento materno é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais ou educacionais, ou se é um reflexo direto do entendimento e compromisso dos responsáveis com a saúde global da criança. Essa investigação detalhada poderia fornecer insights valiosos sobre como promover práticas de cuidado infantil abrangentes e eficazes.

As limitações presentes nessa pesquisa abrem uma série de considerações importantes que precisam ser examinadas para uma compreensão mais clara e completa dos resultados obtidos. Uma delas é a representatividade das regiões amostradas, onde a concentração significativa de participantes de uma região específica, como Nova Pampulha, em detrimento de outras, pode distorcer a visão geral dos hábitos de aleitamento materno na área estudada. Isso sugere que a amostra pode não refletir completamente a diversidade e a realidade de diferentes comunidades, limitando a generalização dos resultados para toda a população.

A falta de detalhamento sobre os motivos que influenciaram as escolhas de alimentação é outra limitação relevante. Os dados da pesquisa podem não ter capturado os contextos individuais, sociais, culturais e emocionais que influenciam diretamente as decisões das mães em relação ao aleitamento materno. Sem essa contextualização detalhada, torna-se desafiador identificar e compreender as razões subjacentes às práticas de amamentação, o que pode limitar a aplicação prática dos resultados para desenvolver intervenções eficazes.

A impossibilidade de determinar algumas informações é uma limitação adicional que pode ter afetado a precisão dos resultados estatísticos. Quando há falta de dados ou informações incompletas, isso pode introduzir viés nos resultados, reduzindo a confiabilidade e validade das análises estatísticas realizadas. A ausência de certas informações essenciais pode dificultar a interpretação dos resultados e limitar a capacidade de extrapolação dos achados para cenários mais amplos.

Essas limitações apontam para a necessidade de abordagens mais abrangentes e detalhadas em futuras pesquisas. Estratégias que abordem uma amostragem mais representativa, coletem dados mais detalhados sobre os fatores que influenciam as escolhas de alimentação e assegurem a obtenção de informações completas podem ajudar a mitigar essas limitações e aprimorar a compreensão sobre a prática do aleitamento materno durante períodos desafiadores, como a pandemia do COVID-19.

6 CONCLUSÃO

O aleitamento materno desempenha um papel vital na proteção e no desenvolvimento saudável dos lactentes. Durante períodos de crise, a continuidade dessa prática torna-se ainda mais crucial, pois o leite materno é uma fonte essencial de imunidade e nutrição para os bebês. A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses é particularmente significativa, pois oferece uma base sólida para o crescimento e a saúde das crianças

Há uma discrepância entre as recomendações da OMS, que preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e a prática observada, onde apenas 38,8% das mães aderiram a essa orientação. A falta de informação, fatores culturais, socioeconômicos e sociais desempenham papéis significativos na falta de adesão à amamentação.

Em contextos de adversidade, as práticas de aleitamento materno podem ser profundamente impactadas. Restrições de mobilidade, isolamento social e o medo da transmissão do vírus podem afetar significativamente a acessibilidade das mães a recursos de apoio, como serviços de saúde e consultas de puericultura. Esses fatores podem prejudicar a orientação e o suporte especializado necessários para promover e manter o aleitamento materno exclusivo.

Embora os resultados apresentem uma correlação entre o aumento do aleitamento materno exclusivo em 2020 e a pandemia, é importante considerar que outros fatores podem ter influenciado essa relação. Estudos aprofundados são necessários para compreender de forma abrangente os motivos que levaram a essa mudança no comportamento em relação à prática do aleitamento materno durante a pandemia.

Com o objetivo de reforçar o aleitamento materno exclusivo, estratégias direcionadas devem ser elaboradas para garantir o acesso contínuo e adequado ao suporte à amamentação. Isso pode envolver a implementação de programas com a disseminação de informações claras e precisas sobre os benefícios do aleitamento materno e orientações práticas para superar possíveis dificuldades podem capacitar as mães a manter essa prática fundamental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JAG, GOMES R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 5 suppl, pp. s119-s125. Disponível em: . Acesso: 20 Ago. 2021.

BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 1, pp. 7-16. Disponível em: . Acesso em: 10. Jul. 2021.

ALVES, A.L.A.; REIS, L.F.; SARAIVA, A.P.C. Análise de registros sobre aleitamento materno na Amazônia paraense. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.2, p.139-145, 2021.

BARBOSA, A. L. A.; LIMA, A. P. L.; SANDIM, L. S. Incentivo ao aleitamento materno frente à Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 30168–30186, 2023.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25. . Disponível em: . Acesso em 18. Ago. 2021.

BLACK, Robert E ; MORRIS Saul S, BRYCE Jennifer. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, 2003.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R. Os Benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. *Brazilian Journal of Development*, v.6, n.9, p.600-610, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) - Representação do Brasil. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.107, Brasília – DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em: 20. Jun. 2021.

CANADENSE, S. Benefits of breastfeeding for infants. *UptoDate*, 2024.

CARVALHO, R. N.; RIBEIRO, C. C.; DE OLIVEIRA, A. C. do S.; CARNEIRO, M. de N. de L.; DA SILVA, S. D. S.; CARDOSO, T. Primigesta: As dificuldades do aleitamento materno e a importância da equipe multiprofissional como mediador. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 142–156, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-012. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66091>. Acesso em: 4 apr. 2024.

External

FLORES-Lujano J, PEREZ-SALDIVAR ML, FUENTES-Pananá EM, GORODEZKY C, Bernaldez-Rios R, DEL CAMPO-Martinez Ma, et al. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in own syndrome. *Br J Cancer* 2009; 101(5):860-4.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. *Jornal de Pediatria*, 1994, vol. 70, p.138-151.

Jagarapu, J., Diaz, M. I., Lehmann, C. U., & Medford, R. J. (2023). Twitter discussions on breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *International breastfeeding journal*, 18(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00593-x>

Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Turk Ger Gynecol Assoc* [Internet]. 2020 [access at: Aug. 26, 2020]; 21(1):46-56. Disponível em: <http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_26120/JTGGGA-21-46-En.pdf. <http://dx.doi.org/10.4274/jtggga>. Galenos.2019.2018.0138>. Acesso em 02. Abril.2024.

Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H. et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice. *Int Breastfeed J* 15, 82 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>

Olaiya O, Dee DL, Sharma AJ, Smith RA. Maternity Care Practices and Breastfeeding Among Adolescent Mothers Aged 12–19 Years — United States, 2009–2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:17–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6502a1>

OLIVEIRA, D. S., Firmo, A. C., BEZERRA, I. C., & LEITE, J. H. C. (2020). COVID-19: do enfrentamento ao fortalecimento de estratégias em saúde mental. *Revisão narrativa. Health Residencies Journal-HRJ*,1(4), 41-61.

PÉREZ-RÍOS N, VALENCIA Gilberto Ramos, ORTIZ AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. *J Hum Lact*. 2008;24(3):293-302. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334408316078>. Acesso em : 02.Abril..2024.

Quigley, M. A., Harrison, S., Levene, I., McLeish, J., Buchanan, P., & Alderdice, F. (2023). Breastfeeding rates in England during the Covid-19 pandemic and the previous decade: Analysis of national surveys and routine data. *PloS one*, 18(10), e0291907. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291907>

Qutaiba B Al-lela, O., Bahari, M.B., Al-Qazaz, H.K. et al. Are parents' knowledge and practice regarding immunization related to pediatrics' immunization compliance? a mixed method study. *BMC Pediatr* 14, 20 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-20>

Riordan, J. (2005). Anatomy and physiology of lactation. In: Riordan J, editor. *Breastfeeding and human lactation*. 3rd ed. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2005. p. 67-95.

SABANCI BARANSEL, E.; UÇAR, T.; GÜNEY, E. Effects of prenatal breast-feeding education on postnatal breast-feeding fear in pregnant women in the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Practice*, v. 29, n. 2, p. 20–22, 2023.

Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [access at: Aug. 26,

2020]:28:e20180260. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. <https://doi.org/10.1590/1980-265xtce-2018-0260>. Acesso em 02. Abril.2024.

SANTOS, E. M. DOS . et al.. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1211–1222, mar. 2019.

Sassá, A. H., Schmidt, K. T., Rodrigues, B. C., Ichisato, S. M. T., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S.. (2014). Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução. ponderal. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 67(4), 594–600. Disponível em : < <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670415> >. Acesso em 03. Abril. 2024.

SEIXAS, Cristiane Marques, KLOTZ-SILVA, Juliana, PRADO. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 04. Disponível em: . Acesso em: 20. Jul. 2021.

SENRA RQ, MADEIRA IR, MANSUR FM, Rodrigues NCP, Machado ACC, Meneses CRAM, et al. Tipo de parto e aleitamento precoce: impacto no estado nutricional da criança com 24 meses. *Revista de Pediatria SOPERJ* [online]. 2018;18(4):10-16. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1084. Acesso em 02. Abril. 2024.

SILVA CC, Paula GR, Peixoto MKAV, Oliveira NES, Santos LF, Oliveira LMAC. Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 30 de maio de 2014];12(4):804-12. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22550/pdf_102.

SILVA, M.M.B. da; et al. Cuidados com o recém-nascido: dificuldades de gestantes primíparas. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v.12, n.5, p. 23-28, 2021.

SILVA, Clariana Falcão et al. Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2183-2192, 2023.

SIQUEIRA, L.S.; et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. *Revista Cogitare de Enfermagem*, v.28, n.6, p.200-210, 2023.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula et al. Breastfeeding in times of COVID-19: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210556, 2022.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Aleitamento materno: experiência no hospital e percepção de mães sobre o apoio recebido. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 5612–5624, 2024.

TAVEIRO, Elisângela A.N. VIANNA, Eliana Y. S, PANDOLFI, Marcela M., IR, MANSUR FM, Rodrigues NCP, Machado ACC, Meneses CRAM, et al. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciência da Saude*. [online]. 2020;24(1):71-82. Disponível

em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/44471/29834>. Acesso em 02. Abril. 2024.

TERRA, Nathália O. Góes, Fernanda G. B, SOUZA, Andressa N., LEDO, Beatriz C. , CAMPOS, Brenda L. et al. Fatores intervenientes na adesão à amamentação na primeira hora de vida: revisão integrativa Revista Enfermagem da universidade Federal de Goiás [online]. 2020; 22:62254, 1-11 Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/62254/35740/300525>. Acesso em 02. Abril. 2024.

WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, jun. 1998, vol.32, p.225-231.