



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : gravidez e amamentação:
volume 1 / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
121 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-25-4

DOI 10.47094/978-65-88958-25-4

1. Gestação. 2. Aleitamento materno. 3. Saúde. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 649.3

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O fenômeno da gravidez vem da capacidade dos vivíparos em albergar sua prole dentro do útero, durante o desenvolvimento embrionário. A relação entre o embrião/ feto com sua progenitora é um modelo inflamatório, pois estes se comportam como parasitas em relação ao corpo da mãe. Mas ter no ventre sua prole, trouxe uma vantagem adaptativa para os mamíferos, em especial para os placentários verdadeiros que são providos de glândulas mamárias, estruturas especiais que produzem o alimento dos recém-nascidos.

E aí vem, para a nossa espécie a importância do aleitamento materno, garantindo a sobrevivência da espécie humana desde os primórdios dos tempos graças a seus benefícios socioeconômicos, cognitivos, imunológicos e emocionais. O leite materno é um alimento completo e o ato de amamentar, é saudável tanto fisicamente, como psicologicamente. Nessa obra, o leitor vai se “deleitar” com muito conhecimento e informações interessantes a respeito da gravidez e sobre amamentação.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO
MÉTODO CONTRACEPTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Marta Bezerra dos Santos

Adriana Marinho Pereira Dapont

Clara Valentina Miranda Parra

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Ibrahim de Souza Kassem

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Sara Mille Souza Silva

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/12-19

CAPÍTULO 2.....20

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO AO PRÉ-
NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Isabella Batista Vieira

Juliana Andrade Pereira

Aldair Almeida Batista

Ana Paula Mendes Rodrigues

Arianny Moreira Salviano

Daniela Domingos Silva Cardoso

Diogo Gabriel Santos Silva

Eliane Dos Santos Crisóstomo

Luanna Prates de Almeida

Maelso Bispo De Sousa

Vinícius Duarte Silva

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/20-29

CAPÍTULO 3.....30

ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Maria Amanda Laurentino Freires

Wyara Ferreira Melo

Leonária Eufrásio de Lacerda

Patrício Borges Maracajá

Milena Nunes Alves de Sousa

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Cicera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda

Tháís Emanuele Garrido Torres

Polyana Lorena Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/30-39

CAPÍTULO 4.....40

ADAPTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE - FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO AMBIENTE DOMÉSTICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Juliana Andrade Pereira

Carla Dayana Durães Abreu

Darliane Soares Silva

Daniel Souza de Paula Santiago

Maria Tereza Ribeiro Martha

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Amanda Leão Wanderley Athayde Cunha

Josiellen Almeida Nascimento

Suely Rodrigues Pereira

Lucas Brandão Alves

Rayssa Nascimento Vasconcellos

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/40-52

CAPÍTULO 5.....53

O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Praia Pereira Nóbrega

Cristina Roque dos Santos

Alpha Cavalcante Bezerra

Leslie Bezerra Monteiro

Silvana Nunes Figueiredo

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/53-70

CAPÍTULO 6.....71

PERSPECTIVAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Negreiros Teixeira

Athus Bastos Brandão

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/71-82

CAPÍTULO 7.....83

FATORES DIFICULTADORES PARA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maria Victória Chagas e Souza

Mariana de Oliveira

Cláudio Luís de Souza Santos

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/83-99

CAPÍTULO 8.....100

PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM CRIANÇAS COM AMAMENTAÇÃO AUSENTE OU INFERIOR A SEIS MESES

Marta Bezerra dos Santos

Bruna Alves Rocha

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/100-109

CAPÍTULO 9.....110

FATORES CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE DE BEBÊS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE EM RIO BRANCO, ACRE

Bruna Alves Rocha

Marta Bezerra dos Santos

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/110-117

CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Marta Bezerra dos Santos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7379120125780444>

Adriana Marinho Pereira Dapont

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/2411443369760646>

Clara Valentina Miranda Parra

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/9063423712121153>

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/6514619496535691>

Ibrahim de Souza Kassem

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3693878322787535>

Lucas Reis Angst

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3663206490979015>

Marcela Nunes Avelar

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/0184089782459924>

Sara Mille Souza Silva

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/2252977740660984>

Siglia Sousa de França

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7787807415360795>

RESUMO: Introdução: Os métodos anticoncepcionais podem ser reversíveis (comportamentais, barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e de emergência) ou irreversíveis (esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina). Os dispositivos intrauterinos são contraceptivos reversíveis de longa duração com poucas contra-indicações. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) mostraram que o DIU era usado por 1,5% das mulheres. Dessa forma, é notório que a falta de acesso a informação contribui para que as mulheres não façam o uso desse método contraceptivo. Objetivo: Analisar a frequência de mulheres que têm interesse em usar o DIU como método contraceptivo. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, sendo utilizados os descritores em português: Dispositivos Intrauterinos, Anticoncepcionais Femininos e Planejamento familiar. Os critérios de inclusão dos artigos analisados foram: ter sido publicado nas línguas portuguesa ou inglesa; tenham sido publicados no período de janeiro de 2017 e maio de 2020; artigos que tiveram estudos experimentais. Os critérios de exclusão foram: todos artigos que foram publicados anteriormente ao ano de 2017; estudos de revisão sistemática e/ou metanálises. Resultados: Observou-se que os estudos analisados ratificam as informações que a maioria das mulheres não utilizam o DIU, pois desconhecem sobre as vantagens, obtêm informações errôneas, sendo que as mesmas não tiveram acesso às informações relacionados ao método por meio dos profissionais de saúde que deveriam orientá-las, quando foram questionadas a respeito do interesse no método, demonstram grande disposição em aprender sobre o mesmo ou em utilizá-lo após conhecerem os seus benefícios. Conclusão: Foi alto o percentual de mulheres que não possuem conhecimento adequado e, conseqüentemente, interesse em utilizar o DIU como método anticoncepcional no planejamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos intrauterinos. Anticoncepcionais femininos. Planejamento familiar.

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE INTRAUTERINE DEVICE AS A CONTRACEPTIVE METHOD: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Contraceptive methods can be reversible (behavioral, barrier, intrauterine,

hormonal and emergency devices) or irreversible (female surgical sterilization and male surgical sterilization). Intrauterine devices are reversible long-term contraceptives with few contraindications. According to the National Demography and Health Survey (PNDS), they showed that IUDs were used by 1.5% of women. Thus, it is clear that the lack of access to information contributes to the fact that women do not use this contraceptive method. Objective: Analyze the frequency of women who are interested in using the IUD as a contraceptive method. Methodology: This is a literature review, using the descriptors in Portuguese: Intrauterine Devices, Female Contraceptives and Family Planning. The inclusion criteria for the articles analyzed were: having been published in Portuguese or English; have been published in the period of January 2017 and May 2020; articles that had experimental studies. The exclusion criteria were: all articles that were published before 2017; systematic review studies and / or meta-analyzes. Results: It was observed that the studies analyzed ratify the information that most women do not use the IUD, because they are unaware of the advantages, they obtain erroneous information, and they did not have access to information related to the method through health professionals who should guide them, when asked about their interest in the method, show a great willingness to learn about it or to use it after knowing its benefits. Conclusion: The percentage of women who do not have adequate knowledge and, consequently, interest in using the IUD as a contraceptive method in family planning was high.

KEYWORDS: Intrauterine devices. Female contraceptives. Family planning.

INTRODUÇÃO

A anticoncepção diz respeito ao conjunto de técnicas e métodos empregados com o objetivo de impedir a gravidez. É um recurso do planejamento familiar está definido no artigo 226 da Constituição Brasileira de 1988 como “... livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, [1988])”.

Os métodos anticoncepcionais são classificados, principalmente, em dois grandes grupos (FINOTTI, 2015): reversíveis (comportamentais, barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e de emergência) e irreversíveis (esterilização cirúrgica feminina e masculina). A escolha pelo método contraceptivo deve abranger o conhecimento dos diferentes tipos existentes, o modo de usar, os benefícios, os efeitos adversos e as contraindicações de cada método (FINOTTI, 2015).

Os dispositivos intrauterinos (DIUs) fazem parte dos LARCs (*Longacting reversible contraceptives*) que são os contraceptivos reversíveis de longa duração. Consistem em um objeto sólido de formato variável que é inserido na cavidade uterina, preferencialmente no período menstrual. São métodos amplamente difundidos por possuírem pequenas taxas de falha e descontinuidade, poucas contraindicações e um bom custo-benefício. No Brasil, utiliza-se o dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu), o qual está disponível no Sistema Único de Saúde, e o sistema intrauterino liberador de levonogestrel (SIU de levonogestrel).

Em 2006, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostraram que o dispositivo intrauterino (DIU) era usado por 1,5% das mulheres (BRASIL, 2009). A falta de acesso à informação e de conhecimento das mulheres sobre os métodos reversíveis de longa duração, a falta de profissionais da saúde capacitados para colocação de DIU e a oferta insuficiente e descontínua do método são fatores que corroboram estes dados (BORGES, *et al.* 2020).

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para investigar as evidências científicas sobre o conhecimento bem como o interesse das mulheres em usar os dispositivos intrauterinos como métodos anticoncepcionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura para analisar o interesse das mulheres em utilizar DIUs como método anticoncepcional. Foi efetuada a busca de artigos nas bases *Scielo* (<http://www.scielo.br>) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (<http://brasil.bvs.br>).

Foram selecionados os seguintes descritores em português: Dispositivos Intrauterinos, Anticoncepcionais Femininos e Planejamento Familiar; e em inglês: *Intrauterine Devices*, *Contraceptive Agents* e *Family Planning*; mesclando nas buscas os descritores da seguinte forma: Dispositivos Intrauterinos + Anticoncepcionais Femininos; Anticoncepcionais Femininos + Planejamento Familiar; Dispositivos Intrauterinos + Planejamento Familiar; Anticoncepcionais Femininos + Anticoncepcionais Femininos + Planejamento Familiar.

Foi feita uma revisão complementar, realizada por duas pessoas, utilizando os mesmos critérios de busca. A pesquisa qualitativa resultou em 217 artigos, sendo excluídos 200 artigos por apresentarem estudos duplicados, não relacionados ao tema, de revisão sistemática e/ou metanálises; não estarem nos idiomas português e inglês; publicados anteriormente a janeiro de 2017. Foram incluídos 17 artigos, dentre eles, estudos de ensaio clínico, estudo ecológico, caso-controle ou coorte, todos abordando o interesse e o uso de DIU por mulheres; publicados em periódicos indexados nas bases *Scielo* e *Biblioteca Virtual de Saúde*, entre janeiro de 2017 e maio de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos avaliados utilizaram principalmente informações relacionadas ao conhecimento das pacientes de acordo com o DIU como método contraceptivo e os motivos que as levam a considerarem ou não a sua utilização. Pesquisa conduzida por BORGES *et al* (2020) nas cidades de Aracajú (SE), Cuiabá (MT) e São Paulo (SP), por exemplo, avaliou o conhecimento sobre o DIU entre usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o interesse delas em utilizá-lo e como esses fatores se relacionam. Foi um estudo transversal, com 1.858 participantes, de idade entre 18 e 49 anos, que tinham conhecimento do DIU como método contraceptivo. Dessas, a maioria (69,5%) apresentavam idade inferior a 35 anos, (77,3%) autodeclararam-se brancas ou pardas, (74,8%)

tinham 9 ou mais anos de estudo formal, (60,2%) não tinham interesse em uma nova gestação, (49,3%) utilizavam outros métodos hormonais como contracepção e apenas 2,4% utilizavam DIU ou implante subdérmico. Além disso, em relação aos conhecimentos sobre o dispositivo, a maioria das participantes (71,1%) acreditavam que sim ou não souberam responder se o DIU apresenta muitos efeitos colaterais desconfortáveis, (62,4%) acreditavam que sim ou não souberam responder se o DIU aumenta o risco de câncer uterino e (58,6%) não souberam responder ou acreditavam que o parceiro possa sentir o DIU durante a relação sexual. GOODMAN *et al* (2019), após análise de dados de estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos da América, com 1.138 participantes, indicaram que 77,3% destas já tinham ouvido falar sobre o DIU, porém, apenas 2,9% o utilizavam como método contraceptivo. Somente 7,5% tinham conhecimento sobre a possibilidade de utilização do dispositivo como Contracepção de Emergência, entretanto, mais da metade (67,9%) demonstrou interesse em aprender sobre essa utilidade do DIU para o caso de precisarem utilizá-lo. Sendo assim, fica evidente que os estudos analisados ratificam as informações de que a maioria das mulheres não utiliza o DIU como método contraceptivo, não conhece as suas vantagens, detém informações incompletas ou errôneas sobre o dispositivo, não tivera acesso suficiente às informações relacionadas ao método por meio dos profissionais de saúde que deveriam orientá-las, não conhece a utilidade do DIU como Contracepção de Emergência e, quando questionadas a respeito do interesse no método, demonstram grande disposição em aprender sobre o mesmo ou em utilizá-lo após conhecerem os seus benefícios. Além disso, a maioria das participantes das pesquisas analisadas utilizavam métodos hormonais para contracepção, sejam eles orais ou injetáveis, não sabendo claramente diferenciar aspectos positivos e negativos desses métodos em relação aos dispositivos intrauterinos. Na tabela 1, compilamos algumas informações de alguns estudos relevantes que fizeram parte da análise da revisão de literatura.

Tabela 1: Artigos selecionados dentre os utilizados na análise da revisão.

*Escaridade com maior frequência entre as participantes do estudo. ±Variação entre as capitais participantes do estudo. ^a Como contracepção de emergência.

Artigo	Ano de publicação	Participantes	Idade (anos)	Anos de estudo*	Usa o DIU	Interesse em usar o DIU
BORGES <i>et al</i>	2020	1858	18-49	9 anos ou mais	2,4%	21,9% a 51,6% [#]
DA COSTA <i>et al</i>	2019	150	28 (±7)	9 anos ou mais	3,3%	82,6%
GOODMAN <i>et al</i>	2019	1500	18-25	9 anos ou mais	2,9%	67,9% ^a
EDWARDS <i>et al</i>	2017	124	26 (±6.9)	9 anos ou mais	0%	22,5%
GOMEZ <i>et al</i>	2017	413	18-29	9 anos ou mais	0%	20,8%
ROMINSKI <i>et al</i>	2017	414	18-51	Menos que 09 anos	6%	15,5%

Fonte: Autoria própria (Compilação).

O número amostral da maioria dos estudos foi significativo e usaram métodos estatísticos de regressão uni e/ou multivariada, o que nos permite analisar os dados com certo grau de confiança analítica, apesar do número limitado de participantes nos estudos sobre satisfação do DIU, uma vez que, estes, são realizados apenas com as usuárias do método, o que restringe a possibilidade de participantes elegíveis. Considerando isso, fica evidente que esse método contraceptivo tem sido subutilizado em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Isso ocorre por um conjunto de fatores como “fornecimento insuficiente e descontínuo do método pelos sistemas públicos de saúde, falta de profissionais de saúde qualificados para inserção, critérios elegíveis desnecessários e excessivos estabelecidos em certos serviços, conhecimento inadequado do método entre os profissionais de saúde e pouca conscientização das mulheres e casais sobre seu mecanismo de ação, segurança e eficácia” (BORGES *et al*, 2020). Algumas pacientes se sentem inseguras por acreditarem, por exemplo, que o dispositivo aumenta o risco para câncer uterino, aumenta as dores e sangramentos vaginais e pode diminuir a fertilidade imediatamente após a sua retirada. Essas pacientes precisam ser adequadamente orientadas e esclarecidas a respeito das características desse método, aos tipos de DIU disponíveis e de como cada um deles se relacionam com os sangramentos de escape e dismenorreia. Além disso, as mídias sociais e televisão são as principais fontes de informação para essas mulheres, muitas vezes, sem adequada evidência científica, o que desestimula o seu uso pelas pacientes que demonstram interesse. MADDEN *et al* (2017) demonstraram, em pesquisa realizada com sítios eletrônicos que informavam sobre métodos contraceptivos, que apenas 30% dos sítios elegíveis para análise deixaram claro em suas informações a evidência de que o DIU é um método contraceptivo seguro se seguidas as indicações adequadas. Assim como 27% listaram contraindicações não baseadas em evidências científicas para o uso do DIU. Menos da metade dos sítios eletrônicos quantificaram os dados relacionados ao uso do DIU, não apresentando taxas de incidência e gravidade das complicações, por exemplo. O fato de não haver uma disseminação ampla, por parte dos profissionais da saúde, a respeito das características dos diversos métodos contraceptivos como o DIU também pode ser um fator influenciador para que ocorra essa baixa adesão ao método.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado que o DIU ainda é um método anticoncepcional ainda pouco utilizado no planejamento familiar, principalmente, nos países em desenvolvimento, devido à falta de acesso às informações baseadas em evidências científicas sobre os benefícios, as contraindicações e as reações adversas, o que leva a um percentual baixo de mulheres que se interessam por este método como opção contraceptiva.

Não se pode, certamente, afirmar que o DIU se mostrará como a melhor opção disponível de método contraceptivo e que terá adesão por todas as pacientes às quais for apresentado, contudo, como é esperado para uma boa relação médico-paciente e para que a mulher possa fazer uma escolha consciente, devem ser oferecidas todas as informações sobre cada método contraceptivo. Assim o princípio da autonomia estará resguardado e a paciente fará a escolha do melhor método para si baseada em informações completas e precisas.

Portanto, a informação apoiada em evidências científicas tanto para as pacientes quanto para os próprios profissionais de saúde se mostra como um grande artifício na tentativa de tornar o DIU mais acessível e melhor utilizado pelas mulheres, principalmente aquelas usuárias dos serviços públicos de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BINGHAM, A. L.; *et al.* The levonorgestrel intrauterine device in Australia: analysis of prescribing data 2008 – 2012. **BMC Women's Health**, v. 194, n. 18, 2018.

BOLLER, M.; *et al.* Perceptions of Intra-Uterine Device Users in Mirebalais, Haiti: A Mixed Methods Study. **Annals of Global Health**, v. 84, n. 4, p. 663–669, 2018.

BORGES, A. L. V.; *et al.* Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 3232, 2020.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Relatório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 8 dez. 2020.

COHEN, R.; *et al.* Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. **J. Adolesc. Health**, v. 61, n. 4, p. 454-460, 2017.

DA COSTA, V. *et al.* An Exploratory Analysis of Factors Associated With Interest in Postpartum Intrauterine Device Uptake Among Pregnant Women and Couples in Kigali, Rwanda. **Clinical Medicine Insights: Reproductive Health**, v. 13, p. 1–11, 2019.

DOS SANTOS, P. N. S.; *et al.* Changes in Body Composition in Women using Long-acting Reversible Contraception. **Contraception.**, v. 95, n. 4, p. 382–389, Abril 2017.

EDWARDS, C.; *et al.* Knowledge of and Interest in the Copper Intrauterine Device Among Women Seeking Emergency Contraception. **J Obstet Gynaecol Can**, v.1, n. 7, 2017.

FINOTTI, M. Manual de anticoncepção. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, São Paulo, 2015.

- GOMEZ, A. M.; FREIHART, B. Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women. **Matern. Child. Health. J.**, v. 17, p. 1753 – 1762, 19 jun. 2017.
- GOODMAN, S. R.; *et al.* The intrauterine device as emergency contraception: how much do young women know?. **Contraception. Author manuscript**, 18 Out 2019.
- HEILBORN, M. L.; *et al.* Contraception and family planning services as viewed by users of three clinics in the Unified National Health System, Rio de Janeiro State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2009.
- MADDEN, T.; CORTEZB, S.; KUZEMCHAKB, M.; KAPHINGST, K. A.; POLITI, M. C. Accuracy of Information about the Intrauterine Device on the Internet. **Am J Obstet Gynecol.**, v.214, n. 4, 2017.
- POHJORANTA, E.; *et al.* Early provision of intrauterine contraception as part of abortion care-5-year results of a randomised controlled trial. **Hum. Reprod.**, v. 35, n. 4, p. 796-804, 28 de abril de 2020.
- PURI, M. C.; *et al.* Investigating the quality of family planning counselling as part of routine antenatal care and its effect on intended postpartum contraceptive method choice among women in Nepal. **BMC Womens Health**, v. 20, n. 1, 2020.
- REY, C. N.; *et al.* Perceptions of long-acting reversible contraception among women receiving medication for opioid use disorder in Vermont. **Contraception.**, v.101, v. 5, p. 333-337, maio de 2020.
- ROMINSKI, S. D.; *et al.* Comparing Women’s Contraceptive Preferences With Their Choices in 5 Urban Family Planning Clinics in Ghana. **Global Health: Science and Practice**, v. 5, n.1, 24 mar. 2017.
- ROSINE, I.; *et al.* Evaluation of a multi-level intervention to improve postpartum intrauterine device services in Rwanda. **Gates Open Res.**, v. 38, n. 2, 2018.
- SANGRAULA, M.; *et al.* Integrating Long-Acting Reversible Contraception Services into New York City School-Based Health Centers: Quality Improvement to Ensure Provision of Youth-Friendly Services. **J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.**, v. 30, n. 3, p. 376-382, 2017.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO AO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Isabella Batista Vieira

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9163549016573364>

<https://orcid.org/0000-0002-0284-2338>

Juliana Andrade Pereira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1864885783020745>

<https://orcid.org/0000-0002-9780-1511>

Aldair Almeida Batista

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1956076224184984>

Ana Paula Mendes Rodrigues

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9349481639386052>

Arianny Moreira Salviano

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0028405033027585>

Daniela Domingos Silva Cardoso

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3651050105958569>

Diogo Gabriel Santos Silva

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5141451687328702>

Eliane Dos Santos Crisóstomo

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0126912985694044>

Luanna Prates de Almeida

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1037039063791151>

Maelso Bispo De Sousa

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/073318095233806>

Vinícius Duarte Silva

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0383688388186075>

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4418615931624343>

RESUMO: Objetivou-se com este estudo identificar as consequências da não adesão das adolescentes ao pré-natal de acordo com uma revisão integrativa de literatura. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica constituiu-se em quatro etapas. Na primeira foi realizada a busca nas bases de dados SciELO, LILACS e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). A busca dos artigos compreendeu os anos de 2015 a 2020, a busca de dados foi realizada no primeiro semestre de 2020. Na terceira etapa, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos selecionados a fim de encontrar os artigos que propunha-se ao tema gravidez na adolescência. A quarta etapa foi realizada a análise e discussão dos artigos que abordaram a temática consequência da não adesão ao pré-natal pelas adolescentes para contribuir com o entendimento do tema proposto no estudo. A falta de adesão das adolescentes aos programas de atenção à saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é devido à ausência de estruturação do serviço, profissionais despreparados e ainda o velho modelo assistencial baseado em saúde como ausência de doença. Modelo hospitalocêntrico, centralizado na cura da doença. Portanto o presente estudo alcançou o seu objetivo, uma vez que demonstrou através da revisão de literatura quais são os motivos da não adesão

do pré-natal pelas adolescentes. A não aceitação da gravidez falta de estruturação do serviço de saúde, profissionais não capacitados, barreiras geográficas de acessibilidade, são fatores que colaboram com a ausência das adolescentes nos serviços de saúde. A gravidez na adolescência estar presente em todos os extratos sociais porem nas classes menos favorecidas economicamente é mais evidente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Gravidez. Pré-natal.

TEENAGE PREGNANCY AND ITS CONSEQUENCES OF NON-PRENATAL ACCESS: An INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The objective of this study was to identify the consequences of the non-adherence of adolescents to prenatal care according to an integrative literature review. It is an integrative literature review. The bibliographic research consisted of four stages. In the first stage, searches were made in the SciELO, LILACS and Periodicals databases of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Capes). The search for articles included the years 2015 to 2020, the search for data was carried out in the first half of 2020. In the third stage, a thorough reading of the selected articles was carried out in order to find the articles that propose the issue of teenage pregnancy. The fourth stage was carried out the analysis and discussion of the articles that addressed the issue of non-adherence to prenatal care by adolescents to contribute to the understanding of the theme proposed in the study. The lack of adherence of adolescents to health care programs and the Family Health Strategy (ESF) is due to the absence of service structuring, unprepared professionals, and also the old health-based care model as absence of disease. Hospital-centric model, centralized in the cure of the disease. Therefore, the present study achieved its objective, since it demonstrated through literature review what are the reasons for the non-adherence of prenatal care by adolescents. The non-acceptance of pregnancy, lack of health service structure, untrained professionals, geographic accessibility barriers, are factors that collaborate with the absence of adolescents in health services. Adolescent pregnancy is present in all social strata, but it is more evident in the economically less favored classes.

KEYWORDS: Teen. Pregnancy. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um estágio de transformação físicas, psíquicas e sociais, na adolescência constantemente é uma fato inesperado, este por muitas vezes pode interromper sonhos, projetos, ocasionar medo com a não aceitação por parte do parceiro e da família. Além do mais proporcionar dificuldades no que tange emprego ou continuar com os estudos (ROCHA, SOUZA, BITTAR, 2017).

O número de adolescentes grávidas no Brasil caiu 17% entre 2004 e 2015, de acordo com o Ministério da Saúde. As informações levantadas pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

(SINASC) do Ministério da saúde apontam para uma queda, entre mães de 10 a 19 anos, de 661,2 mil nascidos vivos, em 2004, para 546,5 mil, em 2015. Crianças nascidas de mães adolescentes representam 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no País em 2015. A Região Sudeste, com 179,2 mil representa (32%) (BRASIL 2017).

A gravidez na adolescência é considerada uma problemática de saúde pública, com isso é necessários programas de saúde para preparar e acompanhar estas mães durante a gestação, por ser um quesito que oferece risco para a evolução da criança e também para a gestante visto que, essas adolescentes não estão preparadas para esse momento, pois não houve um planejamento (ARAÚJO *et al.*, 2015).

O pré-natal é de grande relevância para as futuras mães, pois conscientizam essas quantos aos cuidados com o recém-nascido. Além disso, nas consultas de pré-natal serão sanadas dúvidas em relação ao período de puerpério, focando na importância da consulta puerperal. A assistência ao pré-natal deve ser efetiva para assim contribuir com o binômio mãe-filho, cuidando da saúde destes e garantindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade a todas gestantes na adolescência (FERNANDES *et al.*, 2015). Questões de ordem sociais e econômicas, dificuldades de acessibilidade a localidade das consultas, também constituem como empecilho no que tange a atenção adequada ao pré-natal (BARBOSA, ROCHA, LIMA, 2017).

A gestação na adolescência ocasiona consequências biológicas, mas principalmente socioeconômicas e culturais. É primordial enfatizar a importância do enfermeiro na prevenção da gravidez e Infecção Sexualmente Transmissível (ISTs) na adolescência, através de atividades como educação em saúde nas escolas, busca ativa e realização de visitas domiciliares para adolescentes gestantes, grupos operativos com adolescentes grávidas com o objetivo de se iniciar o pré-natal o mais precoce possível para assim evitar complicações para a criança (JEZO *et al.*, 2017).

Objetivou-se com este estudo identificar as consequências da não adesão das adolescentes ao pré-natal de acordo com uma revisão integrativa de literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica constituiu se em quatro etapas. Na primeira foi realizada a buscas nas bases de dados SciELO, LILACS e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Na segunda etapa constituiu-se nas definições das palavras chave adolescente, gravidez e pré-natal. Os artigos foram lidos previamente de forma não sistemática, por meio da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A busca dos artigos compreendeu os anos de 2015 a 2020, a busca de dados foi realizada no primeiro semestre de 2020. Na terceira etapa, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos selecionados a fim de encontrar os artigos que proponha-se ao tema gravidez na adolescência, e descrevesse o perfil das mães adolescentes, perfil familiar, motivos da não adesão ao pré-natal e o papel da Unidade Básica de Saúde (UBS). Foram incluídos artigos da língua portuguesa e foram

excluídos artigos incompletos, teses, dissertações, artigos em idioma inglês e espanhol.

A quarta etapa foi realizada a análise e discussão dos artigos que abordara a temática consequência da não adesão ao pré-natal pelas adolescentes para contribuir com o entendimento do tema proposto no estudo. Foram incluídos na revisão estudo onze artigos que se adequaram aos objetivos propostos, sendo que os resultados estão apresentados na tabela 1.

RESULTADOS

Tabela 1: reproduz a exposição dos artigos presentes na revisão integrativa de literatura.

Título do artigo	Autores	Objetivo	Metodologia	Periódico e ano
Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil	NERY I S N <i>et al</i>	Analisar fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência.	Estudo transversal realizado na capital do estado do Piauí, Teresina, e em municípios-sede das cinco maiores regionais de saúde entre as 10 existentes, a coleta dos dados na capital foi , de maio a dezembro de 2008, e nas cidades do interior, de janeiro a maio de 2009.	Epidemiol. Serv. Saúde,2015.
Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional	FALAVINA L, P <i>et al</i>	Analisar a ocorrência, o perfil e as principais causas de internação na gravidez por financiamento do parto	Estudo transversal de base populacional, realizado com mulheres nos pós parto por meio de amostra estratificada,	Rev Esc Enferm USP 2018
Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico.	DIAS. B.N, ANTONI. N.M,VARGAS.D	Descrever o perfil clínico e epidemiológico da gestação na adolescência buscando possíveis diferenças em relação à gestação em mulheres adultas	Trata-se de estudo ecológico a partir de dados secundários através de pesquisa no DATASUS. Foram identificadas todas as gravidez ocorridas no período de 2000 a 2011 na cidade de Blumenau,	Arq. Catarin Med 2020
.Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada	BELFORT.G.P <i>et al</i> .	Objetivou-se identificar os determinantes do baixo peso ao nascer - BPN, em filhos de adolescentes	Estudo transversal realizado durante o período de 2004 a 2010 e no ano de 2013 também.	Ciência& Saúde Coletiva, 2018

Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul.	OLIVEIRA.P.R <i>et al</i>	Conhecer a experiência de ser mãe na adolescência, bem como, identificar as inferências socioculturais e emocionais que permearam esta fase	Estudo do tipo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e novembro de 2013,	Journal Health NPEPS 2018
Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência	RIBEIRO.V.C.S <i>et al</i> 2016	Identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG para a prevenção da gravidez na adolescência.	Pesquisa quantitativa de abordagem exploratória	R. Enferm. Cent. O. Min. 2016
Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa	RÊGO,M,H, CAVALCANTIA,A, MAIA,E..	O presente estudo objetiva obter um panorama da produção científica acerca da resiliência e gravidez na adolescência	O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico integrado com artigos indexados indexados entre os anos de 2012 a 2017.	Psicologia, saúde & doenças 2018
Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar	INÁCIO,A.L.R, RASERA,E.F.	Este estudo teve como objetivo compreender os sentidos produzidos nas relações familiares frente à repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar	Trata-se de perspectiva qualitativa, de cunho construcionista social	Psicologia,saúde& doenças, 2016,
Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviana	MATOS, G.C <i>et al</i>	Identificar as redes de apoio familiar às mulheres que vivenciaram a gestação e o parto recorrentes na adolescência	Estudo qualitativo descritivo sustentada na Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici	J. nurs. Health 2019
Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família	ALVES, M.J.H <i>et al</i> .	Objetivou-se identificar, sob a óptica dos adolescentes, os fatores causais envolvidos na adesão às ações da ESF.	Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com estudantes adolescentes	SANARE, Sobral 2016

<p>Dificuldades e desafios do pré-natal sob a perspectiva das adolescentes.</p>	<p>JESUS, M.P, MORAES, MOTTA, F.R</p>	<p>Identificar as dificuldades que as adolescentes grávidas enfrentam para manter a adesão ao pré-natal, caracterizar as adolescentes grávidas atendidas no Ambulatório de pré-natal de Adolescentes e analisar a adesão das adolescentes grávidas ao pré-natal em um serviço de saúde da região do Grande ABC Paulista.</p>	<p>O presente estudo utilizou o método quantitativo com técnica exploratória</p>	<p>Adolesc.Saude2017.</p>
---	---	--	--	---------------------------

Fonte: Autor próprio.

DISCUSSÃO

A falta de adesão das adolescentes aos programas de atenção à saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é devido à ausência de estruturação do serviço, profissionais despreparados e ainda o velho modelo assistencial baseado em saúde como ausência de doença. Modelo hospitalocêntrico, centralizado na cura da doença (ALVES *et al* ,2016).

De acordo com a análise do estudo é evidenciado que a não aceitação da gestação pelas adolescentes exercem fortes influências sobre a menor participação das mesmas ao pré-natal, tendo como consequências partos prematuros e recém- nascido de baixo peso. Também se faz necessário que os recursos humanos envolvidos com o pré-natal sejam eficientes para este público, para proporcionar suporte psicológico, estimulá-las ao apoio familiar é preciso implementar medidas de prevenção e promoção da saúde, para encorajar a procurar assistência à saúde o mais precocemente (BELFORT *et al.*, 2018).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública por evidenciar um grande número de nascimento oriundo de mães adolescentes. O itinerário de percurso em relação às consultas foi evidenciado como causa da baixa cobertura para o comparecimento ao pré-natal (MOTTA, JESUS, MORAES., 2017).

Recomenda-se aos profissionais de saúde intervenções de planejamento de atividade educativas de acordo com o contexto sociocultural que essas jovens estão inseridas. Como ações para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prevenção das inúmeras maneiras de violências e indiferença enfrentadas pelas jovens mães em todo o período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para uma assistência continua o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa de um apoio multiprofissional, e associação próxima com a comunidade adstrita para conhecer a realidade vivenciada pelos adolescentes, com a intenção de planejar ações voltadas para programa de saúde sexual (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A equipe de saúde precisa tomar conhecimento a respeito das crenças e valores das gestantes adolescentes e seus familiares para assim facilitar a gestão de estratégias duradouras e mais

consistentes (REGO, CAVALCANTI, MAIA, 2018).

O período gravídico é um fato, em uma linha de situações adversa para a adolescente, entretanto esse fenômeno estar presentes em todas as classes sócias, com um número crescente nas mais desfavorecidas economicamente (NERY *et al.*, 2015).

É notório as adversidades e transformações vivenciadas pelas adolescentes após a chegada do recém-nascido, porém não se pode julgar quais foram os motivos que levaram a esse acontecimento, porque estes podem estar ligados as questões biológicas ou psicológicas (INACIO, RASERA, 2016).

No estudo foi diagnosticada uma elevada prevalência de hospitalizações na gestação sendo financiada pelo setor público de atenção à saúde, tendo como características adolescentes com baixa escolaridade, de raça/cor não branca, baixo poder aquisitivo, e com menos números de consultas aos pré-natais. As primordiais causas de internações foram infecções do trato urinário, trabalho de parto prematuro, hipertensão e hemorragias (FALAVINA *et al.*, 2017). Evidenciou também que estado civil de solteira, uma única gestação, prematuridade, parto vaginal, peso baixo ao nascimento e menor Apgar no primeiro e quinto minuto de vida do bebe são dados associados à gravidez na adolescência (DIAS, ANTONI, VARGAS, 2020).

Nesse cenário é relevante que os profissionais de saúde juntamente com o âmbito familiar acolham e dão suporte as grávidas adolescentes, isentando de julgamento e preconceitos, contribuindo com a adesão desta ao pré-natal para assim desfrutar de uma gestação tranquila e sem agravos e ter novas expectativas para o seu futuro (MATOS *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo alcançou o seu objetivo, uma vez que demonstrou através da revisão de literatura quais são os motivos da não adesão do pré-natal pelas adolescentes. A não aceitação da gravidez, falta de estruturação do serviço de saúde, profissionais não capacitados, barreiras geográficas de acessibilidade, são fatores que colaboram com a ausência das adolescentes nos serviços de saúde.

A gravidez na adolescência estar presente em todos os extratos sociais porem nas classes menos favorecidas economicamente é mais evidente. Somando a essa vertente à baixa escolaridade, evasão escolar, menor número de consultas de acompanhamento do pré-natal e falta de apoio familiar são questões que contribuem com as internações hospitalares de adolescentes gestantes pelo sistema público de saúde.

Consequentemente poderá acarretar na progenitora hipertensão, hemorragias e na criança a prematuridade, o baixo peso do recém-nascido, menor Apgar dos primeiros minutos de vida. Faz se necessário implementar estratégias educativas e solidas para prevenção da gravidez, em contrapartida, também é preciso continuar a assistência do cuidado com as mães adolescentes.

Nota-se que, a formação do vínculo é essencial com o enfermeiro, tão como a qualificação de profissionais da saúde para lidar continuamente, com suas individualidades e demandas dessa faixa etária. Este trabalho não se encerra por aqui espera-se outros estudos com a mesma temática para possibilitar maior conhecimento e compreensão sobre a saúde do adolescente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERENCIAS

ALVES, M.J. *Het al.* Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. **SANARE, Sobral**, v. 15, n. 02, p. 37-46, 2016.

ARAÚJO, R.L. *Det al.* Gravidez na adolescência :Consequências voltadas para a mulher. **INTESA**, v9, n.1, p. 15-22, 2015.

BARBOSA, V.S. S, ROCHA, I.M.S, LIMA, A.L.S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien**, v.7, n.21, p.21-29, 2017.

BELFORT. G.P *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.8, p.2609-2620, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> Acesso em 05/06/2020

DIAS, B.F, ANTONI, N.M, VARGAS, D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arq. Catarin Med**, v.49, n.1, p.10-22, 2020.

FALAVINA, L.P, *et al.* Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, n.3, 2017.

FERNANDES, R.F. *Met al.* Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões sul e nordeste do brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v.24, n.1, p.80-86,2015.

INÁCIO, A.L. R, RASERA, E.F. Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v.17, n.2, p.179-188, 2016.

JEZO, R.F.V *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7, n.1387, 2017.

- MATOS, G.C *et al* .Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. **J. Nurs. Health**, v.9, n.1, p.106-199, 2019.
- MOTA, M, JESUS, M.P, MORAES, F.R. Dificuldades e desafios do pré-natal sob a perspectiva das adolescentes. **Adolesc. Saúde**, v.14, n.3, p.54-62. 2017.
- NERY I S,N *et al*. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.4, p.671-680, 2015.
- OLIVEIRA, P.R *et al*. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health NPEPS**. v.3, n.2, p. 506-526, 2018.
- RÊGO, M.H, CAVALCANTI, A, MAIA, E. Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **PSICOLOGIA, SAÚDE &DOENÇAS**, v.19, n.3, p.710-723.2018.
- RIBEIRO. V.C. S *et al* .Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**, v. 1, n. 6, p. 1957-1975.2016.
- ROCHA, R.M. N, SOUZA, P.C, BITTAR, C.M.L. relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.10, n.1, p.59-68, 2017.

ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Maria Amanda Laurentino Freires

Faculdade Santa Maria (FSM), Sousa-PB.

<http://lattes.cnpq.br/7682128720739004>

Wyara Ferreira Melo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Sousa-PB.

<http://lattes.cnpq.br/8885615330187933>

Leonária Eufrásio de Lacerda

Faculdade Santa Maria (FSM), Sousa-PB.

<http://lattes.cnpq.br/1143028455682412>

Patrício Borges Maracajá

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Sousa PB.

<http://lattes.cnpq.br/5767308356895558>

Milena Nunes Alves de Sousa

Faculdade Integradas de Patos - UNIFIP, Patos-PB.

<http://lattes.cnpq.br/4072403134533966>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras-PB.

<http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>

Cicera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda

Faculdade Santa Maria (FSM), Sousa-PB.

<http://lattes.cnpq.br/0949725340940167>

Thaís Emanuele Garrido Torres

Faculdade Santa Maria (FSM), Sousa-PB.

<http://lattes.cnpq.br/5965902596657244>

Polyana Lorena Santos da Silva

Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras-PB.

<http://lattes.cnpq.br/8994749096169203>

RESUMO: Introdução: A hipertensão arterial (HA) trata-se de uma doença crônica, assintomática, de tratamento contínuo, que não escolhe sexo, faixa etária, etnia e nível socioeconômico; caracteriza-se como importante fator de risco para outras doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, acarretando modificações nas estruturas das artérias e do músculo cardíaco. AHA está entre as principais doenças relacionadas a diversos fatores de risco como a idade, sobrepeso/obesidade, inatividade física e hábitos alimentares inadequados. Nos últimos 20 anos a prevalência de HA está acima de 30%, com isso, a prevenção primária e o estímulo às mudanças no estilo de vida são recomendados para toda a população. Nesse sentido, a atividade física surge como estratégia bem estudada e sempre recomendada como intervenção benéfica ao controle da HA, levando, desse modo, à diminuição do risco cardiovascular. A prática da atividade física durante a gestação vem sendo recentemente foco de debates na comunidade científica. Objetivo: Identificar a relação entre a atividade física com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional. Metodologia: Se trata de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória e descritiva. Para a realização da presente revisão, foi feita a busca de publicações na Biblioteca Virtual de Saúde, na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On Line (SCIELO). Foram elencados artigos científicos, monografias, dissertações e teses selecionadas a partir do cruzamento dos descritores: Atividade Física. Hipertensão Arterial. Gestação. As publicações selecionadas estão entre o período de 2015 e 2019. Resultados: A revisão de literatura contemplará três pontos específicos: a Hipertensão Arterial, a Hipertensão Arterial na Gravidez e os benefícios da atividade física durante a gestação. Conclusão: Conclui-se que os profissionais de saúde devem estar atentos ao quadro clínico da gestante e a equipe pode juntamente com o educador físico traçarem atividades físicas para a gestante com hipertensão para que esta tenha condições de ter uma melhora na sua qualidade de vida durante o período gestacional, minimizando possíveis intercorrências e riscos.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física. Hipertensão Arterial. Gestação.

PHYSICAL ACTIVITY AND ITS RELATIONSHIP WITH THE REDUCTION OF BLOOD PRESSURE LEVELS DURING PREGNANCY

ABSTRACT: Introduction: Arterial hypertension (AH) is a chronic, asymptomatic disease, with continuous treatment, which does not choose sex, age group, ethnicity and socioeconomic level; it is characterized as an important risk factor for other cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases, causing changes in the structures of the arteries and the cardiac muscle. Cardiovascular diseases are the leading cause of death in Brazil. In the last 20 years, the prevalence of AH has been above 30%, thus primary prevention and encouraging changes in lifestyle are recommended for the entire population. In this sense, physical activity appears as a well-studied strategy and always recommended as a beneficial intervention to control AH, thus leading to a reduction in cardiovascular risk. The practice of physical activity during pregnancy has recently been the focus of debates in the scientific community. Objective: To identify the relationship between physical activity and the reduction of blood pressure levels during pregnancy. Methodology: This is a bibliographic review, with an exploratory and descriptive approach. To conduct this review, publications in the Virtual Health Library, in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library On Line (SCIELO) were searched. Scientific articles, monographs, dissertations and theses selected from the crossing of the descriptors were listed: Physical Activity. Arterial hypertension. Gestation. The selected publications are between the period of 2015 and 2019. Results: The literature review will include three specific points: Hypertension, Hypertension in Pregnancy and the benefits of physical activity during pregnancy. Conclusion: It is concluded that health professionals must be attentive to the clinical condition of the pregnant woman and the team can, together with the physical educator, outline physical activities for the pregnant woman with hypertension so that she can improve her quality of life during the gestational period, minimizing possible complications and risks.

KEYWORDS: Physical activity. Arterial hypertension. Gestation.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, assintomática, de tratamento contínuo, que não escolhe sexo, faixa etária, etnia e nível socioeconômico; caracteriza-se como importante fator de risco para outras doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, acarretando modificações nas estruturas das artérias e do músculo cardíaco. A HA está entre as principais doenças relacionadas a diversos fatores de risco como a idade, sobrepeso/obesidade, inatividade física e hábitos alimentares inadequados (FREITAS FILHO et al., 2016; CASTRO et al., 2017).

Para Dias (2014), o exercício físico regular utilizando grandes grupos musculares como caminhar, pedalar, correr ou nadar, produz um ajuste cardiovascular que aumenta a capacidade de se exercitar, resistência e força muscular, sendo considerado uma das principais estratégias em saúde pública, contribuindo para reduzir a morbidade e mortalidade, melhorando os fatores de risco como

hipertensão, obesidade, diabetes, dislipidemia e estresse. A atividade física é eficiente na redução da pressão arterial, porém, a quantidade, o tipo e intensidade do exercício ainda são controversos.

Ghorayeb et al. (2015) apoiam que a atividade física surge como estratégia bem estudada e sempre recomendada como intervenção benéfica ao controle da HA, levando, desse modo, à diminuição do risco cardiovascular. Nesse sentido, Tavares et al. (2009) pondera que a prática da atividade física durante a gestação vem sendo recentemente foco de debates na comunidade científica. Pois, além de exercer influência sobre o ganho ponderal materno e o crescimento fetal, a sua prática está associada à prevenção e ao controle de diversas doenças, como diabetes e da pré-eclâmpsia, proporcionando efeitos benéficos em desfechos gestacionais.

A partir desta discussão, o presente projeto de pesquisa foi pensado mediante a vivência da pesquisadora responsável ao longo dos estágios supervisionados, visto que a atividade física pode influenciar positivamente ao longo de toda a gestação. Nesse sentido, estudos dessa natureza permitem compreender o período gestacional em um novo panorama, tornando a temática extremamente necessária tanto no campo acadêmico quanto na atuação profissional.

Com isso, a presente pesquisa busca identificar a relação entre a atividade física com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional. Para tal, um questionamento se faz necessário: Como a atividade física pode influenciar na redução dos níveis pressóricos no período gestacional?

METODOLOGIA

Metodologicamente, a pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem exploratória e descritiva.

A revisão literária também chamada de levantamento bibliográfico ou pesquisa teórica apresenta-se frequentemente em trabalhos acadêmicos. Esse tipo de estudo tem a finalidade inicial de integrar o aluno as nuances do tema proposto, fornecendo a ele conhecimentos mais aprofundados sobre o trabalho a ser realizado; em segundo lugar, assume a função de inserir o leitor no mundo científico do tema em questão. A revisão bibliográfica deve apresentar as mais recentes e consistentes obras científicas que tratem do assunto proposto pelo pesquisador (PRAÇA, 2015).

A pesquisa exploratória consiste em ser a primeira etapa de todo trabalho científico, e tem por finalidade oferecer maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação de um tema do trabalho, definindo os objetivos ou formulando as hipóteses de uma pesquisa, descobrindo assim um novo tipo de dimensão para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2009).

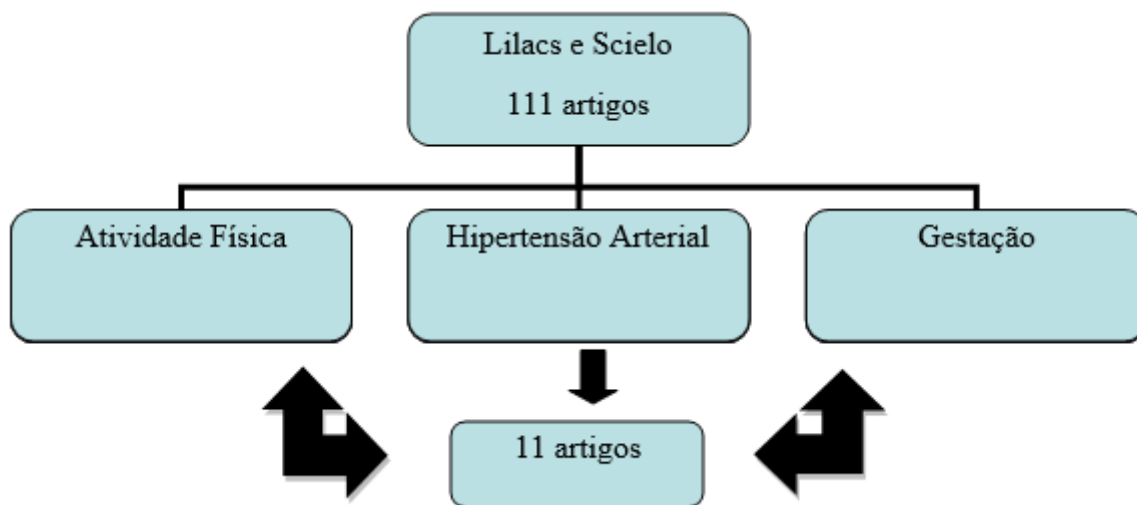
Quanto à pesquisa descritiva, Prodanov; Freitas (2013), explicam que este tipo de estudo busca registrar e descrever os fatos observados sem interferir neles. De modo, que se possa expor as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.

Para a realização da presente revisão, foi feita a busca de publicações na Biblioteca Virtual de Saúde, na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library On Line* (SCIELO). Foram elencados artigos científicos, monografias, dissertações e teses selecionadas a partir do cruzamento dos descritores: Atividade Física. Hipertensão Arterial. Gestação. As publicações selecionadas estão entre o período de 2015 e 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos relacionados à pesquisa metodológica, duplicados ou que não estivessem disponibilizados em língua portuguesa, além de artigos que não estivessem entre o período determinado nos critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação aos resultados, observou-se que ao ser feito o cruzamento dos descritores, foi possível localizar 111 artigos nas duas bases de dados, destes 57 na Scielo e 54 na LILACS. Ao ser feita uma leitura criteriosa dos artigos, foram selecionados para compor a revisão bibliográfica 08 publicações de periódicos distintos, visto que, estes atenderam todos os critérios de inclusão inerentes ao presente estudo. Para uma melhor compreensão destes.

Figura 01: Resultados dos artigos encontrados na Lilacs e Scielo.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Hipertensão arterial

A hipertensão arterial (HA) é um importante problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo, contribuindo de forma relevante para a mortalidade por doenças cardiovasculares. A HA é a doença circulatória mais prevalente e é frequentemente associada a alterações metabólicas, que conduzem ao maior risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais e não fatais,

insuficiência renal e outras. Os fatores genéticos, ambientais e comportamentais interagem na gênese dessa doença (BLOCH; GOLDBERG, 2016; MALTA et al., 2017).

Com base em Malta et al. (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dela. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025, acarretando assim o aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global.

De acordo com Malta et al. (2018), a OMS considera HA a partir da medida aferida acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg, enquanto outros estudos consideram a medida aferida igual ou acima de 140 mmHg/90 mmHg, ou mediante o uso atual de medicação anti-hipertensiva.

Hipertensão Arterial na Gravidez

Ao longo da gravidez, o organismo da gestante com hipertensão apresenta uma série de alterações morfológicas e funcionais, tendo como causa básica o espasmo arteriolar, que determina perturbações circulatórias da parede vascular, que tem como efeito tardio, lesões do tipo esclerótico da parede vascular. O grau de extensão dessas lesões depende da intensidade e do tempo de atuação do processo hipertensivo. No entanto, os mecanismos que induzem ao aparecimento da doença hipertensiva ainda não estão totalmente esclarecidos (ALMEIDA, 2015).

Conforme Pereira et al. (2017) as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são consideradas as maiores causas de mortalidade materno-fetal nos países em desenvolvimento sendo responsáveis por 60% das mortes maternas obstétricas diretas. Suas causas ainda não são conhecidas, no entanto, a expressão “hipertensão na gestação” recebe a designação geral de síndromes hipertensivas gestacionais por agrupar várias doenças ligadas à hipertensão, uma vez que, trata-se de uma patologia que ocorre no período gravídico, sendo considerada uma das que mais efeitos nocivos provocam no organismo materno e neonatal.

Dias; Santos (2016) explicam que as duas principais causas específicas de morte materna no Brasil são as Síndromes Hipertensivas da gestação e a Hemorragia. No país, entre os anos de 1990 e 2010, as alterações no padrão de causas específicas de morte materna mostram uma redução de 66,0% no risco de morrer por hipertensão (1990-40,6%, 2000-21,5%, 2010-13,8%); de 69,3% por hemorragia; de 60,4% por infecção puerperal; de 81,9% por aborto; e de 42,5% por doenças do aparelho circulatório que complicam a gravidez, o parto e o puerpério

Conforme Rodrigues et al. (2018), a síndrome hipertensiva na gestação ainda continua sendo um grande destaque de saúde pública, ressaltando a busca por várias estratégias de assistência como diagnóstico correto, a disponibilidade do atendimento à saúde, o acompanhamento da pressão arterial e o seguimento farmacoterapêutico. Podendo a HA na gestação ser classificada em pré-eclâmpsia;

eclâmpsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão gestacional e hipertensão crônica.

A pré-eclâmpsia manifesta-se após a vigésima semana de gestação, sendo recente e acompanhada de proteinúria. A eclâmpsia pode ser definida através da ocorrência de uma convulsão, no período da gestação ou após o parto, que não esteja interligado com outras condições patológicas relativo ao sistema nervoso central presente em gestantes com pré-eclâmpsia. A hipertensão crônica pode ser relatada como hipertensão quando se apresenta antes da gravidez ou possivelmente na vigésima semana de gestação. A hipertensão gestacional se distingue da hipertensão crônica por ter um começo e um final. Na mulher pode haver uma elevação de 140/90 mmHg por volta da 20ª semana de gestação e oito semanas após o parto (RODRIGUES et al., 2018).

Atividade física durante a gestação

As atividades físicas podem ajudar no controle da pressão arterial, durante a gestação é indicada a prática de atividade física regular, principalmente, treinamento aeróbio como: caminhadas, bicicleta ergométrica e natação; treino de força com ênfase nos grandes músculos e cintura pélvica, como também treino de flexibilidade para prevenção de dores musculares, principalmente dores lombares (SILVA, 2019).

As atividades físicas ajudam no controle da pressão arterial durante a gestação, como é o caso da caminhada que segundo Braz (2017), deve ser realizada em locais com solo plano, com um calçado adequado, preferencialmente de 30 a 40 minutos e com uma frequência de três vezes na semana, ingestão de líquidos (água) durante a caminhada, usar roupas leves e confortáveis que facilitem a prática da atividade física.

Baseando-se a partir dos achados no estudo realizado por Nunes (2018), os benefícios para a saúde da atividade física durante a gravidez, incluem vantagens em termos hemodinâmicos e cardiovasculares, com possível prevenção da pré-eclâmpsia e da Diabetes Gestacional, a melhoria dos sintomas depressivos, a redução da incidência de partos por cesariana e da duração do trabalho de parto. A melhoria da aptidão física e qualidade de vida percebida da mulher, a melhoria da tolerância à glicose e da sensibilidade à insulina em grávidas com diabetes gestacional, a modulação do ganho de peso gestacional, a redução da dor musculoesquelética e vantagens conhecidas na mulher grávida obesa, parecem ter evidência mais robusta.

Sousa; Pimentel (2015) argumentam que os exercícios aeróbios são indicados para gestantes previamente ativas, tendo em vista a indisposição causada no primeiro trimestre gestacional pelas alterações hormonais. Exercícios de fortalecimento muscular também são indicados, porém, precisam ser supervisionados e adaptados quanto à intensidade e utilização de pesos, sendo preferencial o trabalho de grandes grupos musculares. No entanto, é importante destacar que as gestantes com o diagnóstico de pré-eclâmpsia devem evitar exercícios, visto que, o exercício físico aumenta a pressão arterial e acaba reduzindo o fluxo placentário que já está deficiente.

Silva (2019) ainda pondera que as atividades físicas proporcionam benefícios para a gestante como: prevenção de diabetes mellitus gestacional, hipertensão, menor ganho de peso gestacional, auxilia na ansiedade e previne depressão pós-parto, como também diminui as chances de pré-eclâmpsia. Em relação ao feto encontrou-se baixo risco de complicações, como: baixo peso ao nascer, parto prematuro, dificuldades respiratórias ou doenças crônicas. Para melhor aproveitamento das atividades busca-se que tais atividades sejam orientadas e acompanhadas por profissionais qualificados, estes podem ser: profissional de educação física, ou fisioterapeuta, de acordo com a atividade proposta pela gestante.

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, nota-se que o estudo demonstra grande relevância, visto que a hipertensão na gravidez acarreta mortalidade materno-fetal, principalmente nos países em desenvolvimento. Com isso, a prática de atividades físicas pelas gestantes pode ser uma possibilidade de controlar os níveis pressóricos dessas mulheres durante esse período tão importante em suas vidas.

A partir do exposto, conclui-se que os profissionais de saúde devem estar atentos ao quadro clínico da gestante e a equipe pode juntamente com o educador físico traçarem atividades físicas para a gestante com hipertensão para que esta tenha condições de ter uma melhora na sua qualidade de vida durante o período gestacional, minimizando possíveis intercorrências e riscos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. T. **Hipertensão na gestação**. 2015. 28p. Monografia [Graduação]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

ANDRADE, M. M. **Introdução á Metodologia do Trabalho Científico**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BLOCH, K. V.; GOLDBERG, T. B. L. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 2, fev., 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2016.v50suppl1/9s/pt/>>. Acesso em 20 de janeiro de 2020.

BRAZ, M. M. **Hipertensão arterial na gravidez: cartilha de cuidados**. 1 ed. Santa Maria: Ed. PRE, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11542/cadernos_extensao_UFSM_saude_hipertensao.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 31 de janeiro de 2020.

CASTRO, J. M. et al. Relação entre o nível de atividade física e hipertensão arterial em adolescentes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.11, n.71, p. 973-981, jan./dez., 2017.

DIAS, M. F. **O impacto das atividades realizadas no grupo “sorrindo para a Vida” no controle da**

hipertensão arterial. 2014. 19p. Monografia [Graduação]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171920/Ma%c3%adra%20Figueiredo%20Dias_%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 de fevereiro de 2020.

FREITAS FILHO, G. A. et al. **Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna – GO**. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba. 2016. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0369_0221_01.pdf>. Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

GHORAYEB, N. et al. Relação entre atividade física e redução dos níveis pressóricos. **Rev Bras Hipertens.**, v. 22, n. 1, p. 13-7, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881282/rbh_v22n1_13-17.pdf>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 21, n. 29, nov., 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21suppl1/e180021/pt/>>. Acesso em 11 de janeiro de 2020.

MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 1, jun., 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>>. Acesso em 28 de março de 2020.

NUNES, C. M. S. **Atividade física e gravidez**: artigo de revisão. 2018. 54p. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2018. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81899/1/Atividade%20f%cc%81sica%20e%20gravidez_CN.pdf>. Acesso em 16 de janeiro de 2020.

PEREIRA, G. T. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 653-658, jul-sept., 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116008.pdf>>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan-jul., 2015. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf>. Acesso em 20 de março de 2020.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. F. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, A. S. et al. Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. **Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**,

Ariquemes, v.9, n. ed esp, p. 540-546, maio-jun, 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/ref.v9iedesp.579/544>>. Acesso em 21 de março de 2020.

SILVA, G. K. **Benefícios da prática da atividade física na gestação:** uma revisão sistemática. RIUNI – Repositório Institucional. 2019. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/8608>>. Acesso em 11 de fevereiro de 2020.

SOUSA, D. B.; PIMENTEL, G. R. S. **Atividade física e gestação:** Uma abordagem do conhecimento teórico e prático. 2015. 38p. Monografia [Graduação]. Universidade Federal Do Espírito Santo. Vitória, 2015. Disponível em: <<https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/Drielle%20e%20Geovana-%20ATIVIDADE%20F%c3%8dSICA%20E%20GESTA%c3%87%c3%83O%20-%20UMA%20ABRODAGEM%20DO%20CONHECIMENTO%20TEORICO%20E%20PRATICO.pdf>>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

TAVARES, J. S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 1, p. 10-9, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2009.v12n1/10-19/pt>>. Acesso em 13 de janeiro de 2020.

ADAPTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE - FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO AMBIENTE DOMÉSTICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Juliana Andrade Pereira ¹;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1864885783020745>

<https://orcid.org/0000-0002-9780-1511>

Carla Dayana Durães Abreu ²

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8588521876579548>

Darlíane Soares Silva³

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/4575510234560739>

Daniel Souza de Paula Santiago ⁵

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6401393980046890>

Maria Tereza Ribeiro Martha ⁶

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2912442963570976>

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira ⁶

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais IFNMG, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3691740904772258>

Yure Gonçalves Gusmão ⁷

Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3039020087342964>

Amanda Leão Wanderley Athayde Cunha⁸

Centro Universitário FIPMoc- UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6301606510442217>

Josiellen Almeida Nascimento⁹

Centro Universitário FIPMoc- UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7573496103091791>

Suely Rodrigues Pereira¹⁰

Faculdades Integradas do Norte de Minas- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1585340844242888>

Lucas Brandão Alves¹¹

Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9553766783971998>

Rayssa Nascimento Vasconcellos¹²

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/9660657386667151>

RESUMO: Objetivou-se com este estudo compreender sobre a ótica da mãe a adaptação após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal no ambiente doméstico. O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa e fenomenológica. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista. A pesquisa foi realizada no Projeto *Follow-up* do Programa de Saúde da Mulher. Nota-se a importância do projeto *follow-up* nas vidas destas mães entrevistadas. Percebe-se com este estudo que as mães entrevistadas passaram por um processo de adaptação e mudanças, onde foi notório o medo, angústia e insegurança após a alta da sua criança da Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ao se deparar sozinha para fazer os devidos cuidados básicos com o seu filho, muitas delas encontravam-se despreparadas e sem orientação adequada, isto trouxe um desconforto para a família e principalmente para a mãe, que necessitava fazer os devidos cuidados muitas vezes pelo instinto maternal de proteção e assim ficava feliz quando conseguia mesmo que com dificuldade fazer os cuidados básicos sozinhas.

Palavras-chave: UTI neonatal. Recém-Nascido. Cuidados.

ADAPTATION OF THE MOTHER BINOMIAL - SON AFTER DISCHARGE OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN THE HOME ENVIRONMENT: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the mother's perspective on adaptation after discharge from the neonatal intensive care unit in the domestic environment. The present study was characterized as a qualitative and phenomenological research. An interview was used as a data collection instrument. The research was carried out in the Follow-up Project of the Women's Health Program. The importance of the follow-up project in the lives of these mothers interviewed is noted. It is noticed from this study that the mothers interviewed went through a process of adaptation and changes, where fear, anguish and insecurity were notorious after the discharge of their child from the Neonatal Intensive Care Unit. When faced alone to do the proper basic care with her child, many of them were unprepared and without proper guidance, this brought discomfort to the family and especially to the mother, who needed to do proper care many times by the maternal instinct of protection and so she was happy when she could even if she had difficulty doing basic care alone.

KEYWORDS: Neonatal ICU. Newborn. Care.

INTRODUÇÃO

Os RN internados na UTI neonatal são pacientes de 0 a 28 dias de vida, criticamente enfermos, prematuros ou que requer atendimento nas 24 horas de assistência (PORTO, FRANÇA, FERREIRA 2012). A hospitalização em UTI neonatal envolve várias complicações tanto para o RN, a família e a equipe multiprofissional, principalmente a equipe de enfermagem que deve buscar a humanização do cuidado. Nota-se que a humanização do cuidado com o RN aparece relacionada em dar atenção, em ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, promovendo uma assistência integral ao RN e a sua família, pois a humanização esta relacionada com a maneira de cuidado. Na assistência na UTI neonatal a humanização deve ser pautada no cuidado integral do bebê e sempre respeitando a vida (REICHERT, LINS, COLLET 2007).

A equipe de enfermagem realiza vários tipos de procedimentos no RN durante a sua internação na UTI - Neonatal, onde são realizados procedimentos evasivos como punções venosas, aspiração, drenagem torácica, passagem de sonda e CPAP nasal, e os não evasivos que são manipulação excessiva, toque brusco, posição desconfortável e retirada de esparadrapos. Além destes procedimentos os RN passam por diversos outros procedimentos dolorosos com coleta de sangue, passagem de sonda gástrica, punção de calcanhar para coleta de glicemia, coleta de líquido, cateter de inserção periférica (PICC), dissecação venosa, cirurgia, punção vesical, passagem de sonda retal, retirada de coletor de urina, passagem de sonda vesical, cateter umbilical, drenagem torácica, broncospia, laringoscopia e drenagem de abscesso (FÁVERO, MAZZA, LACERDA, 2012).

Quando o filho se encontra hospitalizado a família vive um conflito que consiste na distância do recém-nascido, nisto surge o medo da hospitalização e a esperança de melhora de seu filho, junto

com as expectativas da alta hospitalar. Esta separação gera várias dificuldades principalmente na interação afetiva do binômio mãe e filho, sendo assim as mães tem varias dificuldades no cuidado básico do seu filho como por exemplo como manusear o seu filho na hora do banho, sendo assim foi criando um projeto para ajudar esta mães o projeto tem o nome de *Follow-up*.

O projeto *Follow-up* que tem por objetivo contribuir no acompanhamento das mães no cuidados com os RN e identificar as anormalidades associadas a eventos pré-natais precocemente e ajudar os bebê no tratamento de distúrbios do desenvolvimento neuro-sensorial além de proporcionar aos pais todas as devidas informações sobre a evolução dos seus filhos, onde é necessária uma maior vigilância deste grupo de recém-nascidos para uma precoce detecção de problemas e intervenções sempre que se fizerem necessários.

Objetivou-se com este estudo compreender a visão das mães e a adaptação após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal no ambiente doméstico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado pela análise fenomenológica com a técnica de aplicação de uma entrevista no Projeto *Follow-up* do Programa Saúde da Mulher localizada no Norte de Minas Gerais.

O estudo foi realizado no Projeto *Follow-up*, onde é realizadas as consultas dos recém-nascidos após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. Esta instituição foi escolhida, por ter uma equipe treinada para cuidados com usuários do projeto e pela receptividade da instituição.

A população do estudo foi às mães/responsáveis dos RNs que tiveram alta da internação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e também tinham de ser cadastradas no projeto *Follow-up*.

Os Critérios de inclusão desta pesquisa foram todas as mães e/ou responsáveis dos recém-nascidos, maiores de 18 anos, que participava do projeto *Follow-up* do programa de saúde da mulher e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram todas as mães e responsáveis menores de 18 anos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, tendo com questionamento a seguinte pergunta: Como foi para você a adaptação no ambiente doméstico após a alta do seu filho da unidade de terapia intensiva neonatal?, Qual a contribuição do projeto *Follow-up* após alta do seu filho da UTI-Neonatal?.

Teve como enredo as entrevistas realizadas no Programa de Saúde da Mulher onde é realizado o projeto *Follow-up*. A entrevista foi realizada após a aceitação dos usuários mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador e em seguida transcritas e digitadas na íntegra para análise e interpretação dos dados, com o objetivo de assegurar a fidedignidade de todas as informações fornecidas. Vale ressaltar que a identi-

ficação dos dados pessoais será mantida em sigilo, acessadas somente pelos pesquisadores.

Os pesquisadores entraram em contato com a supervisão do projeto *Follow-up* no Programa de Saúde da Mulher para confirmação da pesquisa. Sendo assim, as entrevistas foram aplicadas no setor no turno vespertino, sendo realizadas nas segundas, quartas e sextas feiras nos horários de 14h00min às 16h00min horas. A entrevista aconteceu logo após a participantes terem terminado suas consultas ou procedimentos naquele dia.

A análise de dados foi feita pela amostra de saturação ou quando o ponto de saturação foi alcançado, conforme a repetição das respostas. Para o processo de tratamento de dados foi utilizado a análise de conteúdo, que segundo BARDIN (2002, p. 38) se trata de um “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições do conteúdo das mensagens”. “A partir de então, foram feitas uma análise do discurso das respostas encontradas e agrupadas em categorias”.

De acordo com Goldemberg e Otutumi (2008) a fase de categorização se dá pela homogeneidade e pertinência ao conteúdo da fala, posteriormente a interpretação permitirá a análise reflexiva dos conteúdos escolhidos.

Foram analisados os dados de acordo com as seguintes etapas:

- **Pré-Análise:** Nesta fase foi organizado o material que foram analisado, de acordo com os objetivos da pesquisa, definindo as dificuldades e angústias enfrentadas pelas mães, os trechos significativos. Nesta etapa também foram dados nomes de rosas para as mães que participarão da pesquisa para ajudar na identificação das falas.
- **Exploração do material:** Nesta fase aconteceu a realização da observação dos dados obtidos pela entrevista, onde foi feitos recortes dos textos podendo ser frase, palavras e sentimentos expressados pelas mães que respondam o objetivo da pesquisa. No recorte das frases e palavras foram mantida cada observação realizada na íntegra da maneira que a entrevistada falou.
- **Interpretação dos dados:** Nessa fase aconteceu o estabelecimento da articulação entre as informações coletadas pela entrevista e pelas referências teóricas, com o objetivo de responder as expectativas da pesquisa em questão, ou seja, responder os objetivos gerais e específicos para atingir o resultado esperado no início da pesquisa.

Este estudo submetido à avaliação da viabilidade de execução pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP SOEBRAS, no qual foi avaliado se o trabalho encontrava-se dentro dos padrões éticos para a realização da pesquisa. O mesmo deu o parecer positivo, aprovando no mês de maio de 2013, com o número de parecer 285.311, onde o projeto está de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS - Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dificuldades encontradas na mudança da rotina da família

Quando chega o momento mais esperados por todos, que é a alta hospitalar da UTI neonatal ocorre várias mudanças na rotina de todos, principalmente no modo de pensar, e vivenciar a chegada do seu filho. Porque a família tem a perspectiva de quando seu filho estivesse em casa seria um dia de festa, onde poderia reunir toda família e amigos, porém, quando são informados das restrições sobre os cuidados como a criança, muda totalmente a rotina da família. As restrições informam que a criança não pode ficar em lugar fechado, sempre que pega - lo deve – se fazer a higienização das mãos, não pode ter contado com pessoas doentes. Segundo Costa (2009), com a chegada do recém-nascido na residência, toda a família e amigos desejam compartilhar este momento. Podemos perceber esta mudança de rotina nas seguintes falas.

(...) Tinha de passa álcool na mão para pegar, não podia sair com ela em lugar fechado, não podia receber visitar (MAGARIDA).

(...) Não podia ter contato com pessoas doentes e nem sadia por causa da imunidade (ROSA).

(...) Fui orientada sobre a higiene, lava as mãos com água e sabão, passa álcool (GIRASSOL).

Decorrente das mudanças que irão acontecer ao longo do tempo com a chegada de seu filho que necessitam de alguns cuidados especiais segundo as restrições que são feita minutos antes da criança receber alta. Isto interfere de certa forma com a vida social e cultural da família, que muitas vezes não consegue seguirem as orientações. Isso fica evidente com a seguinte fala:

(...) Fui orientado a passa álcool, não receber visita, agente não fez isso não, devido agente ser evangélico, nós não sentíamos bem se as pessoas quisessem ir lá em casa e agente não deixássemos (HORTÊNCIA).

Percebendo que a alta do recém-nascido da UTI neonatal para sua casa, demanda da sua mãe/família cuidados especiais assim às mesmas se tornam responsáveis pela á atenção domiciliar destas crianças sem estarem devidamente preparadas (SIQUEIRA, DIAS 2011).

Decorrentes da chegada do recém-nascido em sua residência ocorrem mudanças na estrutura familiar, principalmente na relação dos filhos que começam a sentir ciúmes da mãe, onde é muito complicado para a família contornar esta situação. Relato evidente na fala a seguir.

(...) Lá em casa, meu filho teve muito ciúmes também na época ele tinha um ano e dois mês, para agente driblar isso foi complicado (MARGARIDA).

(...) Meninas foi difícil em todos os momentos, eu não sei qual foi pior né, mais posso resumir para tu, bom foi difícil para o meu filho aceitar o irmão mais novo e para resolver isso foi complicado (TULÍPA).

Compreende-se que a chegada de um recém-nascido poderá trazer mudanças positivas para os irmãos, com o surgimento de preocupação com o novo irmão de poder ajudar a cuidar e assim desperta o interesse de estar mais próximo do mesmo. Porém podem acontece reações negativas

como ciúmes, regressão nos hábitos de dormir, o uso do vaso sanitário, agressividade ao irmão, busca de atenção, devido ao sentimento de concorrência (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

As mães relatam que tiveram muitas mudanças em sua rotina familiar por não ter conhecimento e confiança na execução dos cuidados básicos com os seus filhos, surgindo o medo, ansiedade. Agora a responsabilidade de cuidar da criança é da mãe, sendo assim, a única forma que as mesmas encontram para tentar ajudar no cuidado é buscando o apoio na família, principalmente das duas avós materna e paterna que possuem mais conhecimento, notou-se que foi relatado este processo em todos os casos entrevistados.

Compreende-se que toda a família queria ajudar neste cuidado mesmo não obtendo todas as informações necessárias. É evidente nas seguintes falas.

(...) Na rotina da família mudou tudo, todo mundo queria ficar em cima dela, ninguém queria trabalhar, minha mãe veio de outra cidade para cuidar dela, para me ajudar que era duas, o pai dela teve de parar de trabalhar (CONSTÂNCIA).

(...) Minha mãe teve que vim passar um tempo comigo, meu marido começou ajudar nas tarefas de casa, a minha sogra também vinha ao final de semana me ajudar né, somente assim para ficar um pouco mais segura né. (JASMIM).

Nota-se a importância que a família da criança tem durante todas as fases, onde se deve participar dos cuidados com os recém-nascidos para que possam ser capazes de cuidar de seu filho após a alta hospitalar e que todos se sintam capazes e seguros quando chegar este momento tão esperado (RIBEIRO *et al*,2009). Percebe-se o apoio familiar, principalmente das avós maternas e paterna e posteriormente os maridos e cunhadas (MORAIS, QUIRINO, ALMEIDA 2009).

Dificuldades e medo no cuidar de seus filhos após a alta da UTI Neonatal

Ficou evidente que em todas as entrevistas as mães das crianças após a alta da UTI neonatal, relataram sobre os seus momentos de medo e angústia, e também de conquistas. Onde compreendemos que a informação sobre os cuidados com RN é necessária ser passada para as mães deste o primeiro contato com o hospital, assim elas terão mais facilidade quando forem ficar em casa com seu filho tendo que realizar os cuidados necessários. Relatado nas seguintes falas:

Foi muito difícil, porque agente fica com medo de tudo, até de pega no colo, com amamentar, tudo agente fica com um pouco de medo, eu era muito insegura no hospital, ele era muito pequenininho, fica com medo de tudo até de troca fralda, do banho, eu mesma comecei a dar banho quando ela tava com nove meses. (MARGARIDA).

(...) Tinha medo de pega porque não sabia se esta pegando certo, de troca de roupas, tinha medo das coisas mais simples que você pode imagina né. (JASMIM).

(...) Eu tinha medo de cuidar porque não tinha confiança em nada, então eu não dava banho deixava sempre para minha mãe, eu não vestia roupa porque ela era pequena de mais tinha medo machucar (TULÍPA).

Segundo Siqueira, Dias (2011), muitas vezes a alegria das mães com a alta de seu filho é substituída, gradativamente, por ansiedade, dúvida e temores sobre sua própria capacidade de cuidar do seu filho.

Se a mãe fosse bem orientada sobre os cuidados com o seu filho este sentimento de medo, angústia seria substituída por alegria, e o momento do cuidar seria uma hora prazerosa e não de aflição. De acordo com Sousa, Silva, Guimarães (2008) é necessário o preparo das mães/familiares sobre a alta hospitalar dos recém-nascidos para diminuir as dúvidas sobre o cuidado, onde que as orientações sobre o cuidado devem começar desde a admissão.

Percebe-se pelo relato de uma mãe que não obteve dificuldade ao cuidar do seu filho devido ao fato de ser o seu segundo filho, e ela já se considerar experiente, pelo fato de ter ficado muito tempo no hospital e a equipe de enfermagem passou orientações sobre os devidos cuidados. Isso pode ser evidente pelas seguintes falas:

(...) Não tive dificuldade nenhuma, porque é o meu segundo filho, então eu já sou experiente, onde o próprio hospital que estive internada me orientou sobre os cuidados especiais que teria de ter com ela. (LÍRIA).

Algumas das entrevistas entram em contradição quando relatado que não tiveram dificuldades, onde no decorrer da entrevista era percebido as dúvidas, principalmente sobre a alimentação.

Para mim foi tranquilo, por que eu fiquei seis meses no hospital e as enfermeiras me orientaram. (...) Ele não amamentou por que ele ficou seis meses por sonda e não aceitou a amamentação no seio. Alimentação e bem difícil até hoje. (VIOLETA).

O diálogo entre as famílias e a equipe de enfermagem se faz necessário porque as mães ficam com dúvidas básicas que podem ser sanadas pela própria equipe. Esclarecendo dúvidas como banho, troca de roupas, porque muitas vezes elas ficam com medo de fazer estes cuidados mínimos, pelo fato de seu filho ser muito pequeno, se elas estão fazendo certo ou não. Nas seguintes falas relatadas estes momentos vivenciados pelas mães são confirmados.

Eu tinha medo de pega, trocar de roupas, acordava toda hora a noite para vê se tava tudo bem mais de cinco vez na mesma noite. (JASMIM).

Foi muito difícil, porque agente fica com medo de tudo, até de pega no colo, como amamentar, tudo agente fica com um pouco de medo, eu era muito insegura no hospital, ele era muito pequenininho, fica com medo tudo até de troca fralda, dar banho, eu mesma comecei a dar banho quando ela tava com nove meses. (MARGARIDA).

Percebe-se pelas entrevistas que as mães tiveram que alterar sua rotina devido à chegada da criança. Esta mudança trouxe medo devido à preocupação quanto ao cuidado com o seu filho, com alteração nos padrões de sono, acarretando menos tempo para o lazer da família, e restringindo as visitas. Nas seguintes falas demonstram estas situações.

(...) Ela não recebeu muita visita, raramente ia alguém lá em casa (MARGARIDA)

(...) Mudou tudo na rotina da família, tínhamos de acordar de três em três horas, acordava umas duas ou três vezes todos os dias. (ORQUÍDIA).

(...) acordava toda hora a noite para vê se tava tudo bem mais de cinco vez na mesma noite. Mudou tudo na rotina social da minha família eu não saia para nada, todo mudo que chegava em casa eu manda lava as mãos com sabão e álcool, não sair para nada fiquei dois mês sem sair de casa, para limpa a casa eu ficava em um quarto separado até arruma a casa, tudo tinha de ser bem limpo, fiquei com medo de tudo, eu achava melhor não sair de casa para ela não ter contato com pessoas. (JASMIM).

(...) Mudou tudo na rotina da família, tínhamos de acorda de três em três horas, acordava umas duas ou três vezes todos os dias, ele tomava um pouco de leite, tinha de tentar dar o leite em intervalos pequenos, porque o leite vence com duas horas, ele tomava de trinta em trinta ou de vinte em vinte ml, e ele tinha de tomar 150 ml, ate hoje tem dificuldade, só que ele alimenta tudo de uma vez mais continua de três em três horas. (VIOLETA).

As dificuldades encontradas decorrentes da amamentação

Ficou evidente em todas as entrevistas que a amamentação é um ponto muito difícil na relação afetiva do binômio mãe e filho. Compreende-se que o processo da amamentação, embora seja vista com simplicidade e automatismo e fisiológico singular, porém causa nas mães algumas dúvidas principalmente quando as mesmas são mães de crianças que tiveram internados na UTI neonatal. A separação do binômio mãe e filho causa uma interferência negativa nos laços afetivos que é necessário para que se crie um laço de intimidade que se tenha contado pele a pele, e muitas vez isso vai demorar acontecer por vários fatores com por exemplo: alguns recém-nascidos ficaram usando sonda por muito tempo. Em todos os processos que envolver o cuidado com recém-nascido é preciso que a mãe seja informada sobre os cuidado. São percebidas nas seguintes falas.

(...) Ela não conseguia amamentar no meu seio, fiquei muito preocupada e não sabia o que fazer, eu dava ela e ela fica chorando em seguida isso me deixava nervosa, sem capacidade de alimentar o meu própria filha quando eu consegui foi uma dos dias mais maravilhoso (JASMIM).

Nota-se que amamentação para as mulheres é mais que instintiva onde é descrito por FROTA *et al.*; (2009), que como qualquer outras atividades realizadas por seres humanos, é necessário o aprendizado sobre técnicas e o desenvolvimento do vínculo afetivo. Para que a amamentação aconteça não é necessário somente o funcionamento adequado de glândulas mamárias, mas sim, de vários outros fatores com o desejo de amamentar, há necessidade do preparo para amamentação, que a mães esteja em um bom estado psicológico, emocional e afetivo, que o bebê consiga fazer a sucção, e que a mãe tenham orientações e apoio de uma equipe devidamente capacitada para fazer estas orientações.

Segundo ROLIN *et al.*; (2008), que os profissionais tem como função buscar compreender as dimensões socioculturais e a perspectivas das mães que estão passando no processo de lactação ao aleitamento materno, demonstrando interesse, sensibilidade e compreensão da situação de estresse vivenciada, e mantendo a nutriz informada sobre aleitamento materno. Onde podemos perceber pela fala a seguir que mesmo tento orientação ela tem dificuldade, assim compreendemos que é mais que necessário às orientações e fundamental.

Foi difícil, para sugar, para mamar, tinha dificuldade tanto que ela mamou pouco demais não chegou a dois mês, ela ficou dois mês internada, ela ficou na sonda por muito tempo tirou a sonda uma semana antes de ela ter alta, mesmo tento orientação e indo no banco de leite tira o leite ela não conseguia sugar. (ORQUÍDEA).

Foi tranquilo em algumas partes e em outras não. As que não foram fáceis foi sobre o leite. O leite saia mais era pouco fiquei sem sabe qual leite eu dava. (HORTÊNCIA).

(...) Quando chegava a hora de amamenta era hora que eu mais sofria, porque nesta hora somente eu podia resolver e não tinha conhecimento nenhum, e no hospital ninguém me orientou direito, então minha filha não conseguia sugar o meu leite, não a sustentava porque toda hora ela chorava, então comecei a dar junto com o leite do peito o leite de caixinha até quando fui na pediatra e ela passou o leite que é parecido com o leite humano só não lembro o nome. (TULÍPA).

As mães que não tiveram orientações sobre a amamentação exclusiva, não sabiam os benefícios que trariam pra ela e para seu filho, e também não compreendia que nem sempre que a crianças choram é fome, dentre outras. Onde Frota *et al.*(2009), descrever que a amamentação materna é ideal para o lactente principalmente nos seis primeiros meses de vida, onde é rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, e tem várias vantagens nutritivas para a criança, onde promove o crescimento e desenvolvimento, influenciando no futuro da criança como no desempenho escolar dentre outros. Sobretudo, as práticas apropriadas de amamentação produzem efeito positivo no binômio mãe-filho.

Outras mães não tiveram a alegria e o prazer de amamentar o seu filho devido a vários fatores como o filho ter ficado muito tempo internado na UTI neonatal, com o uso de sonda dentre outras. Podemos notar este momento na seguinte fala.

Ele não amamentou por que ele ficou seis meses por sonda e não aceitou a amamentação no seio, a alimentação é bem difícil até hoje, foi com leite Nan, ele tinha muita dificuldade de aceitar por que antes era pela sonda ele demorava uma hora para conseguir tomar uma pequena quantidade, até ele acostuma tomar a quantidade que o medico passou foi bem difícil (...) (VIOLETA).

A importância do projeto *Follow-up* para as mães entrevistadas

Percebe-se que o projeto *Follow-up* na vida destas mães que participam tem um significado especial de acompanhamento de seu filho em todos os momentos até a criança completar cinco anos de idade, passando orientações sobre o cuidado, fazendo encaminhado para outros profissionais quando necessário, ou seja, é um suporte na vida delas. Nota-se nas seguintes fala que o projeto foi mais que necessário e sim essencial.

(...) Depois do projeto melhorou 100% por ele tirei todas as minhas duvidas, se ela estava desenvolvendo bem, se os desenvolvimentos tava normal. (ORQUÍDIA).

(...) O projeto e muito bom ajuda em tudo, e tudo que ele precisa eu acabo conseguindo com o projeto (VIOLETA).

As mães quando chegam ao projeto *follow-up* para fazerem o acompanhamento com os seus filhos são bem recepcionados por todos os funcionários, este acolhimento é muito importante para que se crie um vínculo de confiança das mães com os profissionais.

As mães relatam que além de ter orientação da pediatra, tem o contado com as mães onde ocorrem a transmissão de experiência, e elas falaram que o projeto tem uma receptividade de todos os funcionários. Pode ser notada na seguinte fala.

O projeto melhorou tudo na minha vida e na vida da minha família, a pediatra é ótima e explica tudo direito, as pessoas que trabalha lá é muito gente boa, trata com muito respeito. (TULÍPA).

Hortência afirma que teve orientações para fazer fisioterapia. Nota-se que as crianças são encaminhadas ao atendimento com outros profissionais da equipe multiprofissionais, no objetivo de avaliar os problemas existentes, onde que se é estabelecido um vínculo entre os pais e os profissionais envolvido no cuidado com o seu filho Ferraz *et al.*(2010).

As mães são conduzidas até a sala de espera neste local ocorrer o contato com outras mães desta forma surge a interação e a troca de relatos e experiência sobre o cuidado com a criança. De acordo com Ferraz (*et al.*; 2010), enquanto as mães esperam pela consulta, elas tem a oportunidade de trocar experiência entre si e de conviver com outras famílias que passaram pelas mesma questões durante a permanência do seu filho na UTI neonatal.

(...) O projeto ajudou em todas as minhas dúvidas eu não sei como seria se eu não tive este projeto para me ajudar, sem falar que tenho contado com outras mães, assim compartilhamos informações, nossa eu agradeço do fundo do meu coração por participar deste projeto! (JASMIM).

(...) sem falar que quando encontramos com outras mães que tem mais tempo nos ajudam com sua experiência. (TULÍPA)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se com este estudo que as mães entrevistadas passaram por um processo de adaptação e mudanças, onde foi notório o medo, angústia e insegurança após a alta da sua criança da Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ao se deparar sozinha para fazer os devidos cuidados básicos com o seu filho, muitas delas encontravam-se despreparadas e sem orientação adequada, isto trouxe um desconforto para a família e principalmente para a mãe, que necessitava fazer os devidos cuidados muitas vezes pelo instinto maternal de proteção e assim ficava feliz quando conseguia mesmo que com dificuldade fazer os cuidados básicos sozinhas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília;

COSTA, F.A.S; RIBEIRO, A.C; BORDA, H.I.R. A Experiência da família ao interagir com o recém nascido prematuro no domicílio. Esc. Anna Nery ,v.13, n.4 .2009.

FAVERO, L; MAZZA, V; LACERDA, R.M. **Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva**. 2011 .Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/02.pdf>>. Acesso em 10 de novembro de 2012.

FERRAZ, S.T et al. Programa de Follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar. Juiz de Fora. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 133-139. 2010.

FROTA, M.B et al, F. Fatores que interferem no aleitamento materno. 2009. **Rev. Rene. fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 61-67. 2009.

GOLDEMBERG, R.; OTUTUMI, C. **Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da Percepção Musical nos cursos de graduação em música do Brasil**. 2008. Anais do SIMCAM4 – IV Simpósio de Cognição e Artes Musical-maio 2008.

LOWDERMILK; Deitra Leonard; PERR; Shannon E.; BOBAK, Irene M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

MORAIS, A.C; QUERINO, M .D; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Rev. Acta Paul Enferm**. 2009.

PORTO, E.S; FRANÇA, F.M; FERRARI, R. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na uti - neonatal do hospital regional de Cáceres-MT. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde**. 2012.

REICHERT, S.P. A; LINS, P.N. R; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 -213. 2007.

RIBEIRO, C.C.A; LIMA, V.D.T; CALDAS, M.J.A. Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev. do Hospital Universitário/UFMA**. 2009.

REICHERT, A.P.S; LINS, R.N.P; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTINeonatal. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 – 213.2007.

ROLIM, C.K.M. C et al. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da Unidades Canguru de uma maternidades de Fortaleza-CE. **Rev. RENE**, v. 9, n. 2, p. 54-63. 2008.

SIQUEIRA, B.M; DIAS, B.A.M. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.20 n.1.2011.

SOUSA, C.J; SILVA, S.M.L; GUIMARÃES, A.T. Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. **Rev. Esc Enferm USP**.2008.

O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Praia Pereira Nóbrega

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/4264956100731914>

Cristina Roque dos Santos

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/1582012763317284>

Alpha Cavalcante Bezerra

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/8559302373701506>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

Universidade Federal do Amazonas- UFAM.

<http://lattes.cnpq.br/8267936618660154>

RESUMO: O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) identificado pela primeira vez na cidade chinesa de Wuhan, no final do ano de 2019, é um vírus da família RNA altamente contagioso que pode afetar o sistema respiratório, com implicações graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). É transmitido por meio de secreções e gotículas que são eliminadas ao tossir, falar ou espirrar de uma pessoa infectada para outra, podendo também contaminar objetos e superfícies. Os sinais e sintomas

variam de pessoa a pessoa, de forma sintomática ou assintomática, onde casos leves geralmente são confundidos com um quadro gripal simples, enquanto outros evoluem com agravantes. Uma série de alterações acontece com a mulher em seu período gestacional, fato este que coloca a mesma em situação vulnerável em relação à sua imunidade, tornando-a mais propícia a adquirir infecções durante seu ciclo gravídico. Algumas complicações foram observadas ao analisar os estudos, sendo instituídos alguns protocolos e recomendações para garantir a saúde materna, fetal e neonatal. Objetivo Geral: Analisar o reflexo da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca por publicações científicas através dos descritores: “COVID-19”, “gravidez”, e “infecções por coronavírus”. Resultados: Dentre 472 artigos disponíveis, 10 publicações atenderam aos critérios de elegibilidade para compor o estudo, na qual foram registradas três categorias evidenciando aumento de 41,5% na admissão em UTI com 58,3% de conceptos pré-termos, predomínio de partos cesáreos onde 52,4% das puérperas eram casos graves e 97,5% dos neonatos testaram negativo para COVID-19. Conclusão: Diante dos achados extraídos dos estudos selecionados, percebeu-se que alguns fatores tornam a mulher em seu curso clínico gestacional mais propensa a infecções virais e conseqüentemente em desfechos materno-fetais desfavoráveis, mas que mesmo diante desta fragilidade, nenhuma morte foi constatada. Alguns fatores, tais como prematuridade e baixo peso ao nascer foram observados entre os dados dos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Gravidez. Infecções por coronavírus.

THE IMPACT OF CORONAVIRUS ON THE GRAVIDIC-PUERPERAL CYCLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The New Coronavirus (SARS-CoV-2) first identified in the Chinese city of Wuhan, at the end of 2019, is a virus of highly contagious RNA family that can affect the respiratory system, with severe symptoms like an Acute Grave Respiratory Syndrome (SRAG). It is transmitted through secretions and droplets that are eliminated when coughing, talking or sneezing from one infected person to another, and can also contaminate objects and surfaces. The signs and symptoms vary from person to person, symptomatically or asymptotically, where mild cases are usually confused with a simple flu condition, while others evolve with aggravating factors. A series of changes happens to women during their gestational period, a fact that puts them in a vulnerable situation to their immunity, making them more likely to acquire infections during their pregnancy cycle. Some complications were observed when analyzing the studies, and some protocols and recommendations were instituted to guarantee maternal, fetal and neonatal health. General Object: To analyze the COVID-19 reflex in the pregnancy-puerperal cycle. Methodology: This is an integrative literature review, carried out based on the search for scientific publications through the descriptors “COVID-19”, “pregnancy” and “Coronavirus infections” Results: Among 472 articles available, 10 publications met the eligibility criteria to compose the study, in which three categories were registered, showing an increase of 41.5% in admission to the ICU with 58.3% of preterm babies, predominance of births cesarean section where

52.4% of postpartum women were severe cases and 97.5% of neonates tested negative for COVID-19
Conclusion: Given the findings extracted from the selected studies, it appears that some factors make women in their gestational clinical course more prone to viral infections and consequently unfavorable maternal-fetal outcomes, but that even in the face of this fragility, no deaths were observed. Some factors, such as prematurity and low birth weight were found among study data.

KEYWORDS: COVID-19. Pregnancy. Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 será lembrado para sempre na história das nações como o ano em que o mundo “parou” diante de um inimigo invisível, causando perdas sem precedentes na história da humanidade (SANTOS, 2020). O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência em saúde pública em decorrência de sua rápida dispersão, sendo decretado posteriormente estado de pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2020).

Identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China no final de 2019 (WHO, 2020). SARS-CoV-2 é um vírus do tipo RNA de uma família viral de rápida propagação e potencial para afetar o sistema respiratório com implicações graves, como a síndrome respiratória aguda grave (GUIMARÃES, et al., 2020). É transmitido por meio de gotículas expelidas por pessoas contaminadas ao tossir, falar ou espirrar, podendo também contaminar objetos e superfícies (OPAS, 2020).

Os sinais e sintomas variam de pessoa a pessoa, de forma sintomática ou assintomática, nas quais, casos leves se assemelham a um quadro gripal, enquanto outros evoluem para casos graves como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de cuidados em terapia intensiva (UTI). Dentre os sintomas relatados em pacientes confirmados para COVID-19 destaca-se, febre em 98% dos casos, seguido de tosse 76%, dor de cabeça 8%, falta de ar 55%, diarreia 3%, fadiga 44% e hemoptise 5% (ISER, et al., 2020).

Atualmente a única estratégia reconhecida como forma a prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, lavando frequentemente as mãos com água e sabão, fazer assepsia com álcool 70%, evitar tocar em objetos e em seguida levar as mãos à face, manter o distanciamento social e o isolamento em circunstâncias suspeitas de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Considerando a conjuntura atual, faz-se importante salientar que a gestante em seu curso clínico passa por diversas transformações que são importantes para o desenvolvimento do feto, todavia, as mudanças fisiológicas principalmente respiratórias tornam as mulheres grávidas mais suscetíveis a infecções virais, elevando assim o risco de mortalidade materna e fetal (CZERESNIA, et al., 2020). E além das diversas alterações hormonais existe o instinto de zelo chamado maternagem, que envolve proteção e cuidado das mães para com seus filhos, na qual é desenvolvido ao longo da vida da mulher. Diante disso, considera-se que mesmo sendo realizado diversos estudos sobre a temática, ainda não existem respostas claras sobre a gravidade da doença, fato este que vem trazendo

sentimentos de incertezas e medo entre as gestantes. (ESTRELA, et al., 2020). Fato este que ocorre devido a capacidade pulmonar e torácica é diminuída no final da gestação, podendo agravar-se quando correlacionado às implicações do SARS-CoV-2 no organismo materno (ÁVILA, CARVALHO, 2020).

Diante disso, O Ministério da Saúde (MS) classificou as gestantes e puérperas até duas semanas após o parto como grupo de risco para SARS-CoV-2, inclusive as que tiveram aborto ou perda fetal (BRASIL, 2020). Embora o número de gestantes e recém-nascidos contaminados pela COVID-19 sejam inferiores quando comparados à população geral, gestantes e puérperas estão propensas a formas mais graves da doença, com implicações respiratórias graves (MASCARENHAS, et al., 2020).

Nessa ótica, pesquisas voltadas a epidemias anteriores, como o Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente (MERS-CoV), entre os anos de 2002 a 2003 observou-se um índice de morbimortalidade materna exponencial, que atingiu o pico de 25% quando comparado a mulheres não grávidas. Parto prematuro e aborto foram relatados, o que demandou da equipe médica cuidados especializados às gestantes e puérperas com suporte ventilatório e mecânico (ALBUQUERQUE, et al., 2020).

Adicionalmente, segundo um relatório da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), 60.4 mil gestantes e puérperas tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado nas Américas no ano de 2020. Só no Brasil entre janeiro e agosto, cerca de 5.174 gestantes foram internadas nas unidades obstétricas do país, na qual 2.256 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que foram confirmadas para SARS-CoV-2, e desses, 1.354 pacientes obstétricas foram à óbito por piora do quadro clínico (OPAS, 2020).

Levando-se em consideração esse contexto, percebe-se que a gravidez, sem dúvida, diminui a defesa imunológica materna para o SARS-CoV-2, e as evidências robustas de epidemias do passado relacionadas a diversas infecções virais (SARS, MERS, H1N1), apontam a necessidade de monitoramento e vigilância contínua para a segurança do público materno (ALBUQUERQUE, et al., 2020).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar o reflexo da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal, reunindo dados atuais e relevante sobre a temática a partir de evidências científicas acerca do impacto da doença na saúde materna e manejo obstétrico frente aos sinais e sintomas do SARS-CoV-2, além da análise dos resultados fetais e neonatais do contexto da pandemia descendentes de mães portadoras da infecção viral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SILVA, et al., 2020). Adotou-se o método da RIL de GANONG (1987), que

apresenta um processo de sistematização e análise dos dados com o objetivo de compreensão do tema em estudo.

Segundo Cooper (1982, 1989) é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Dessa forma, foram utilizadas as seguintes etapas para sua elaboração: (1) delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) classificação e análise das informações encontradas em cada manuscrito; (4) análise dos estudos escolhidos; (5) apresentação dos resultados encontrados e (6) inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura (GANONG, 1987).

Foram adotados como base de estudo, artigos publicados no período compreendido entre o final do ano de 2019, data correspondente aos primeiros registros do SARS-CoV-2 (novo coronavírus), e outubro de 2020.

Na primeira etapa identificou-se o tema e a questão da pesquisa a partir da pergunta norteadora, da qual intitulada: “Qual o impacto da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal?”. Na segunda etapa, foi feita uma busca na plataforma eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): “covid-19”, “gravidez”, e “infecções por coronavírus”, na qual, em cada busca utilizou-se os operadores booleanos “*or*” e “*and*” para combinar um conjunto de palavras da seguinte forma: COVID-19 AND gravidez AND infecções por coronavírus.

Os estudos foram localizados a partir da busca avançada realizada no mês de setembro de 2020, sendo utilizado filtros de três idiomas (português, inglês e espanhol) e com data de publicação entre os anos de 2019 e 2020.

Adotaram-se, para a escolha dos estudos, os seguintes filtros: artigos científicos completos na íntegra e disponíveis para análise; do Tipo “Estudos Primários”, publicados em idiomas português, inglês e espanhol. Selecionaram-se em seguida, artigos que enquadrarem em seus títulos ou resumos os seguintes termos: “COVID-19” e “Gravidez”.

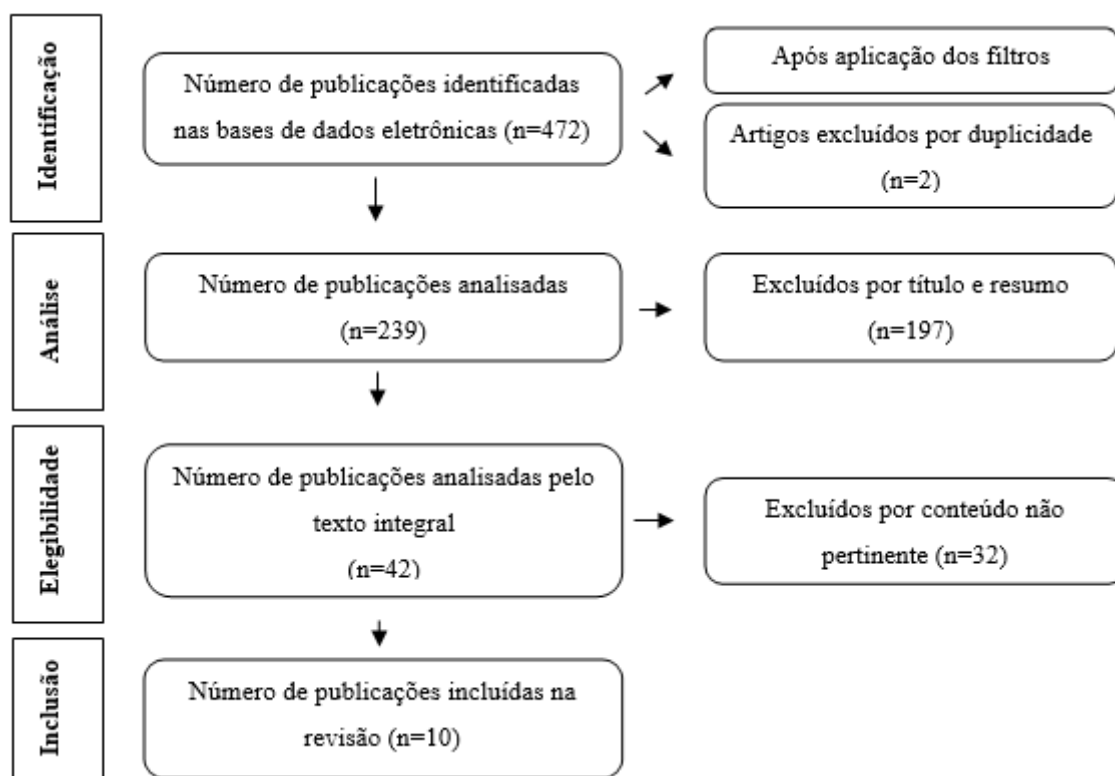
Foram excluídos manuscritos que não respeitaram o objetivo do estudo e a pergunta norteadora, assim como os resultantes de publicações entre os anos inferiores a 2019 e que estivessem na literatura cinzenta (publicações não catalogadas em formato impresso e eletrônico).

Utilizou-se o gestor de referências bibliográficas Mendeley versão 1.19.4, como ferramenta para auxiliar na seleção dos estudos e na condução da RIL. Na primeira etapa, todos os autores realizaram a leitura e avaliação dos títulos e resumos dos artigos selecionados nas bases de dados, em conformidade com os critérios de inclusão/exclusão pré-definidos anteriormente, elegendo assim os artigos para leitura na íntegra.

RESULTADOS

Obteve-se 472 artigos disponíveis em texto completo, na qual 241 artigos científicos atenderam aos demais filtros da pesquisa. Subdividiram-se os artigos nas bases de dados da seguinte forma: 2 na IBECS; 238 na MEDLINE e 1 na LILACS, onde excluíram-se 2 artigos por estarem repetidos em uma base de dados, restando 239 para análise. Selecionou-se, após a leitura de seus resumos, um total de 42 artigos para sua leitura na íntegra, sendo excluído 32 por não abordarem o assunto desejado, restando 10 artigos, os quais foram organizados em forma de tabela no software Microsoft Excel 2016, contendo: título, autor, local, ano, área de conhecimento, abordagem metodológica, tipo de estudo, objetivo, coleta de dados, análise dos dados e resultados, como consta o quadro 1. Para sistematizar o processo de seleção dos artigos, optou-se pela metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER D, 2009). As etapas deste processo estão descritas na forma de um fluxograma (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma adaptado do modelo PRISMA.



Fonte: Autores (2020).

Foram selecionados 10 artigos para compor esta revisão, todos publicados em periódicos internacionais, sendo três (30%) em periódico de Doenças Infecciosas, quatro (40%) em periódico de Ginecologia e Obstetrícia, dois (20%) em periódico de Saúde Pública e um (10%) em periódico de Radiologia. Destes, três (20%) foram identificados na Science Direct, dois (20%) na John Wiley

& Sons, dois (20%) na Wolters Kluwer Health, um (10%) na PubMed, um (10%) na Thieme Medical Publishers e um (10%) na American Roentgen Ray Society. Todos os textos foram escritos na língua inglesa, sendo cinco (50%) provenientes da China, quatro (40%) dos USA e um (10%) da Espanha. Em relação à categoria profissional, dez (100%) foram redigidos apenas por médicos. No que tange ao desenho dos estudos, dez (100%) eram pesquisas com abordagem quantitativa, onde seis (60%) eram do tipo retrospectivo e quatro (40%) do tipo observacional. A partir dos dez estudos incluídos, foi elaborado um quadro contendo a categorização dos artigos de acordo com a similaridade de conteúdo (Figura 2).

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados para análise.

Nº	Referência	Objetivo	Resultados
C1	ANDRIKOPOULOU, et al	Analisar Sintomas de COVID-19 e fatores de risco associados bem como achados laboratoriais, imagens e resultados clínicos entre mulheres grávidas e puérperas afetada.	Das 158 mulheres grávidas com COVID-19, 124 (78%) tiveram grau leve ou assintomática e 34 (22%) grau moderado ou grave. De 15 mulheres com doença moderada ou grave, 10 receberam oxigênio e intubação. Mulheres com doença moderada ou grave tinha risco maior de ter leucopenia e aspartato transaminase e ferritina elevadas. Mulheres com doença moderada ou grave estavam em risco maior de tosse, dor no peito e pressão. 9 foram a UTI, 2 tiveram parto prematuro porque seu estado clínico se agravou.
C2	PEREIRA, et al	Descrever a experiência no tratamento clínico de 60 grávidas com covid-19 positivas no primeiro mês de pandemia na Espanha.	60 mulheres grávidas tinham COVID-19. 70% com sintomas leves e 5% sintomas graves. Os sintomas foram febre, tosse e dispnéia em 17 (37,8%). 41 pacientes (68,3%) internaram: 18 por complicações de COVID-19 e 23 para partos. 10 mulheres precisaram de oxigênio (10%), 18 mulheres (30%) tiveram pneumonia. 23 mulheres deram à luz, 5 cesarianas (uma por insuficiência respiratória, 18 tiveram partos vaginais. 2 de 23 foram prematuros. No puerpério não houve complicações para 22 mulheres; apenas uma mulher foi para UTI., 23 neonatos testaram negativo para covid-19. 21 dos 23 foram amamentados e 2 deles foram a UTI.

C3	QIANCHENG, et al	Comparar os cursos clínicos e os resultados entre mulheres grávidas e não grávidas em idade reprodutiva com COVID-19 e avaliar o potencial de transmissão vertical do COVID-19 na gravidez.	A gravidade da doença nos 2 grupos foi classificada como leve no grupo das gestantes (7,1%) , a maioria foi diagnosticado com pneumonia moderada , com apenas dois (7,1%) pacientes no grupo de gestantes e uma (1,9%) no grupo de não grávidas com pneumonia grave. As queixas incluíam: febre e tosse, dor abdominal. os neonatos testaram negativo para covid-19, não houve nenhuma morte maternal, neonatal.
C4	KHOURY, et al	Escrever as características e resultados do nascimento de mulheres com infecção por síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), quando a disseminação pela comunidade na cidade de Nova York foi detectada em março de 2020.	Entre as 241 mulheres, 61,4% delas não tinham para COVID-19 na admissão. Durante a hospitalização do parto, 26,5% tiveram sintomas leves, 26,1% para grave e 5% para crítico. O parto cesáreo foi a via de parto para 52,4% das mulheres com COVID-19 grave e 91,7% com COVID-19 crítico. A taxa de nascimentos pré-termo foi de 14,6%. A internação na UTI foi relatada por 17 mulheres (7,1%) e 9 (3,7%) foram intubadas . Não houve mortes maternas, e os recém-nascidos tiveram resultado negativo para covid-19 (97,5%).
C5	GRIFFIN, et al	Descrever o impacto do COVID-19 em um grande serviço de entrega no norte de Nova Jersey, incluindo seus efeitos no trabalho de parto (L&D), no berçário do recém-nascido e no recém-nascido unidade de terapia intensiva.	Nenhum lactente testou positivo para COVID-19. . Concluiu-se que COVID-19 representou um fardo significativo para mães, bebês e equipe durante o período de estudo . A triagem de mães para COVID-19 foi alta. A transmissão do SARS-CoV-2 mãe/bebê parece ser incomum se medidas de separação forem realizadas no nascimento. Dos 62 pacientes o isolamento e separação no nascimento foi aceito por 54 famílias (87%) e recusado por 8.

C6	FASSETT, et al	Estimar a prevalência de Infecção por SARS-CoV-2 por meio de triagem universal de uma grande população etnicamente diversa de mulheres grávidas admitidas para trabalho de parto e parto no sistema de saúde KPSC.	3.923 mulheres fizeram o teste SARS-CoV-2., (0,23-0,63%) testaram positivo e eram assintomáticas na admissão. Uma mulher teve cefaleia atribuída a COVID-19 três dias após o parto. Das mulheres com teste negativo, 24 tiveram febre na admissão e nenhuma delas teve COVID-19 durante os 14 dias. Nenhum neonato testou positivo pra covid-19 . Mais da metade das mulheres eram de origem racial-étnica hispânica (51,2%),brancos não hispânicos (23,5%), negro não hispânico (7,7%), asiático (15,0%), e outra / Mista (1,8%) de origem racial-étnica.
C7	YANG, et al	Observar as características clínicas e resultados de mulheres grávidas que foram confirmadas com COVID-19.	Houve 2 pacientes com febre durante o período pré-natal e 8 pacientes com febre durante o período pós-parto no grupo COVID-19 confirmado. A imagem da TC pulmonar mostrou opacidade em vidro fosco (46,2%, 6/13), derrame pleural (38,5%, 5/13) e espessamento pleural (7,7%, 1/13), não houve diferença estatística entre o grupo COVID-19 confirmado e o grupo controle. no período pré-natal e pós-parto, não houve diferença nos leucócitos, neutrófilos e linfócitos. 20 bebês de mãe confirmada e de mãe normal fizeram exame para covid-19 .
C8	LIU, et al	Descrever as manifestações clínicas e características tomográficas da pneumonia por doença coronavírus (COVID-19) em 15 mulheres grávidas e fornecer algumas evidências iniciais que podem ser usadas para orientar o tratamento de mulheres grávidas com pneumonia por COVID-19.	11 pacientes tiveram parto bem-sucedido (10 partos cesáreos e um parto vaginal) e 4 pacientes ainda estavam grávidas no final do estudo. Nenhum caso de morte neonatal, foi relatado. O achado inicial mais comum na TC de tórax foi opacidade em vidro fosco, os sintomas mais comuns foram: início de pneumonia por COVID-19 em mulheres grávidas, febre, tosse e Linfocitopenia.

C9	CAO, et al	Avaliar as características clínicas e resultados de mulheres grávidas confirmados com COVID-19 para fornecer referência para o trabalho clínico.	Das 10 mulheres grávidas 4 bebês eram prematuros, houve 4 casos de RPM, 1 caso de diabetes gestacional, 3 casos de pré-eclâmpsia, 1 caso de DPP, 2 casos de sofrimento fetal, 1 caso de hipotireoidismo e 1 caso de anemia . 2 pacientes tiveram parto vaginal, 2 cesarianas por sofrimento fetal e 6 pacientes a cesariana eletiva, 5 pacientes tiveram febre pós-parto, os exames revelaram linfopenia em 6 pacientes na admissão e após o parto, 6 pacientes tiveram um aumento na proteína C reativa, as 10 pacientes tiveram TC de tórax alterada e agravou em 6 casos.
C10	LIAO, et al	Estudar os resultados do parto vaginal e o prognóstico neonatal e resumir o manejo do parto vaginal durante a pandemia de COVID-19.	10 gestantes com COVID-19 tiveram parto normal. Cinco das 10 pacientes apresentaram febre baixa alguns dias antes do início do trabalho de parto, quatro pacientes tiveram sintomas respiratórios leves. As 10 pacientes fizeram uma TC de tórax que mostrou alteração. Dos 10 recém-nascidos três neonatos tiveram alta porque a família recusou o isolamento. 7 foram para isolamento, 6 nasceram a termo e 1 prematuro. Os testes para covid-19 foram negativos.

DISCUSSÕES

A análise dos resultados presentes na amostra permitiu identificar as evidências científicas das principais implicações no curso clínico gestacional e puerperal relacionado a infecção da covid-19 que foram encontradas em literaturas de acordo com o objetivo da pesquisa, as quais são apresentadas em três categorias: Reflexo da covid-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva; Parto e Pós-parto; Transmissão vertical e manejo neonatal. Ressaltasse que, cada artigo foi enumerado utilizando variáveis elaboradas pelos autores com as siglas: (C1; C2; C3; C4; C5; C6; C7; C8; C9; C10), letra esta que representa a COVID-19, assunto que está sendo abordado nesta revisão. A utilização desse recurso como identificação teve como principal objetivo agrupar os pontos chaves dos artigos analisados, e posteriormente classificá-los para cada categoria no que concerne à vulnerabilidade das gestantes e puérperas expostas a COVID-19. O quadro 2 apresenta a classificação desses estudos incorporados na revisão.

Quadro 2: Estudos classificados por categoria.

Categoria dos estudos	Artigos classificados
Reflexo da COVID-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva	C1, C2, C3, C4, C10
Observações clínicas no cenário de parto e pós-parto	C1, C2, C3, C4, C7, C8, C10
Transmissão vertical e manejo neonatal	C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10

Fonte: Autores (2020).

Reflexo da COVID-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva

O novo Coronavírus SARS-CoV-2 apresenta uma sintomatologia variável que vai desde casos assintomáticos ou leves até síndromes respiratórias agudas com comprometimento de múltiplos órgãos, requerendo cuidados especializados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com oxigenação ou ventilação mecânica, alguns fatores de risco como comorbidades e idade avançada potencializam o desenvolvimento das formas graves da doença na obstetrícia (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020).

As mulheres grávidas, no curso clínico gestacional desenvolvem uma série de alterações em seu sistema imunológico, adaptações estas que favorecem a evolução fetal. A modulação imune conduzida pela placenta promove uma supressão imunológica dos linfócitos T, o que leva a uma predisposição a infecções virais. Alterações no sistema respiratório e circulatório também podem ser encontradas, levando a um agravamento no curso clínico quando houver infecções pelo vírus (QIANCHENG, et al., 2020). Essa condição predispõe a infecções virais que podem levar a desfechos materno-fetais desfavoráveis, dentre as complicações, observa-se o risco para parto prematuro, cesariana, sofrimento fetal, taquicardia materna e alterações laboratoriais no organismo materno (PEREIRA, et al., 2020).

Dentro desse contexto, Khoury et al., (2020) relataram um índice significativo de complicações relacionadas à COVID-19 em mulheres grávidas com estado crítico da doença, onde nessa análise, a gravidade da doença resultou em uma taxa elevada de admissão na Unidade de Terapia Intensiva, representando 41,5% dos partos cesáreos, no qual 58,3% eram conceptos prematuros, menores de 37 semanas de gestação e 25% menores de 34 semanas de gestação.

Paralelamente, em outro estudo, foi registrada uma taxa significativa de mulheres grávidas infectadas pela COVID-19 na admissão obstétrica, todas as pacientes com suspeita clínica ou teste positivo para COVID-19 foram internadas em algum momento durante a assistência (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020). Em quatro estudos (40%) as pacientes obstétricas evoluíram para forma grave da doença.

Dentre as várias circunstâncias que levaram a necessidade desse serviço especializado, observou-se nos estudos, parada cardiorrespiratória relacionado a pneumonia pela COVID-19 que evoluiu para uma cesariana de emergência complicada por hemorragia pós parto (KHOURY, et al.,

2020), descompensação materna no período puerperal com necessidade de oxigenação durante 6 dias após a alta (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020), insuficiência respiratória (PEREIRA, et al., 2020), disfunção hepática e pneumonia grave (LIAO, et al., 2020).

Em outro estudo de coorte, observou-se que, o curso clínico gestacional foi alterado em 18% das mulheres com diagnóstico de SARS-CoV-2, dentre as alterações foram relatadas, pré-eclâmpsia 5%, restrição do crescimento fetal 5%, parto prematuro 5% e coagulopatia 3%. Dentre as 60 mulheres que compuseram a amostra, 50% tiveram pneumonia, 25% disfunção hepática, 40% linfopenia e 95% dímero (PEREIRA et al., 2020).

Todavia, não foi constatado em nenhuma das análises morte materna por complicações relacionadas à infecção do SARS-CoV-2., todas evoluíram bem e tiveram alta após tratamento instituído. Destaca-se nessa análise a importância do diagnóstico precoce para formulação e implementação de medidas eficazes na população obstétrica, levando em consideração a rápida progressão da doença e piora do estado clínico, exigindo admissão em centros especializados de alta complexidade (KHOURY, et al., 2020).

Observações clínicas no cenário de parto e pós-parto

O parto cesáreo em gestante com COVID-19 não deve ser influenciado pela presença do SARS-CoV-2, sendo indicado o parto vaginal de forma universal. Entretanto, o parto instrumental ocorreu por indicação obstétrica em situações específicas, como instabilidade clínica materna e alterações na vitalidade fetal (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020). A prática assistencial de cesárea indiscriminada pode afetar a condição materna e resultar em eventos adversos futuros nas mulheres (LIAO, et al., 2020).

Em um estudo, na qual a via de parto vaginal foi elegível em 10 parturientes com sintomas respiratórios brandos, constatou-se não haver indícios de que o parto natural pudesse resultar em complicações nas mulheres com COVID-19 se a relação cabeça/pelve estiver favorecida e o tempo do parto puder ser encurtado. O uso de máscara cirúrgica como precaução padrão é fundamental na redução de infecções virais, levando em consideração que as parturientes podem liberar partículas durante a tosse, choro, ou hiperventilar durante o trabalho de parto (LIAO, et al., 2020).

Similarmente, em outro estudo, Qiancheng, et al., (2020) investigaram dez neonatos nascidos de parto vaginal, na qual, nenhum deles foram diagnosticados com SARS-CoV-2 nos testes de esfregaços da garganta durante a internação no hospital obstétrico, fortalecendo ainda mais a prática clínica para o parto natural em mulheres gestantes sem manifestação grave da doença, ou complicações materno/fetais na análise obstétrica da equipe médica.

Todavia, recomenda-se a aplicação de todas as medidas de segurança em relação ao uso de equipamento de proteção individual (EPI) para a equipe e parturientes. O trabalho de parto vaginal deve ser encurtado para evitar sobrecarga cardiopulmonar decorrente do esforço da parturiente para

nascimento do neonato, episiotomia e uso de fórceps podem ser utilizados além da ocitocina logo após o parto para contração uterina e saída da placenta (LIAO, et al., 2020).

No cenário do parto, a equipe mínima de profissionais de saúde para assistência obstétrica é indicada, e o parto deve ser concluído em uma sala com isolamento de pressão negativa sem acompanhantes, onde cada integrante deve fazer o uso de EPI. O uso e a remoção desses materiais devem ser executados em área previamente delimitada, de acordo com as normas padrão de vigilância sanitária e, a analgesia no parto é recomendada para evitar exacerbações no sistema respiratório materno (LIAO, et al., 2020).

Observou-se em sete (70%) estudos que a prevalência para partos cirúrgicos está associada a sinais e sintomas da gravidade da doença, relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Essa tendência é observada quando comparada as diferenças do parto cesáreo entre mulheres com estado crítico da doença que necessitam de suporte ventilatório invasivo, daquelas assintomáticas, onde o mesmo se aplica ao índice de partos prematuros (KHOURY, et al., 2020).

Dentro desse contexto, Qiancheng et al., (2020) publicaram uma série de casos com 241 parturientes confirmadas para COVID-19, onde na sua amostra, observou-se que a via de parto cesariana foi feita por indicação obstétrica em (52,4%) dos casos, onde as puérperas tinham os sintomas grave da doença, e 10% dos partos instrumentais ocorreram por complicações respiratórias (KHOURY, et al., 2020), o que evidencia o reflexo da gravidade da COVID-19 na população obstétrica com implicações materno/fetais (QIANCHENG, et al., 2020).

As alterações clínicas no pós-parto relacionadas à infecção viral, também foram relatadas, Cao et al., (2020) divulgaram derrame pleural em cinco mulheres (38,5%), e um caso de espessamento (7,7%) no período puerperal. Já Liao et al., (2020) relataram problemas hepáticos e pneumonia grave associado ao covid-19 em uma puérpera 6 dias após a alta, o que reforça a importância do monitoramento e acompanhamento dos sinais e sintomas com profissionais qualificados para que seja feita a detecção precoce em situações de agravamento, garantindo assim a segurança materna (CAO, et al., 2020).

Transmissão vertical e manejo neonatal

A transmissão vertical é comum em algumas doenças infecciosas, todavia não foi identificado durante os estudos analisados. Evidências científicas relatam que a COVID-19 pode ser transmitida via intra-uterina, mas informações sobre a temática ainda são limitadas. Mais estudos são necessários para elucidar o comportamento do SARS-CoV-2, especialmente em recém-nascidos, e evidenciar claramente a possibilidade de transmissão e os riscos aos fetos através da mãe portadora da infecção viral (LIU, et al., 2020).

Salienta-se que, nos dez (100%) dos estudos analisados não foram detectados sinais do SARS-CoV-2 no sangue do cordão umbilical, placenta, líquido amniótico e esfregaços da garganta

nos neonatos. Dentro desse contexto, Pereira *et al.*(2020) em um estudo observacional relataram o resultado de 6 amostras de placenta para SARS-CoV-2 por RT-PCR quantitativo, com resultados negativos em todas elas (PEREIRA, et al., 2020) Na série de casos relatados por Griffin et al., (2020) também não foi evidenciada a presença do vírus em 54 neonatos (GRIFFIN, *et al.* 2020).

Similarmente, Khoury *et al.*(2020) relataram o resultado de SARS-CoV-2 em 230 neonatos - equivalente a 97,5% da amostra, com testes de infecção dos recém-nascidos para SARS-CoV-2 negativo em séries repetidas, até 96 horas de vida, o que sugere, que o risco de transmissão materno/fetal na população infantil é pequena quando comparado a população geral (FASSETT, *et al.* 2020). Entretanto a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram relatados em nove estudos (90%), em todos eles destaca-se a relação da piora clínica no quadro respiratório materno com o parto prematuro.

Nesse sentido, em um dos estudos (10%) relatado por Qiancheng et al., (2020) houve duas mortes fetais. Em ambos os casos, os nascidos eram prematuros e as mães tinham os sintomas graves da COVID-19. No primeiro caso, a morte fetal foi identificada na admissão e a parturiente induzida ao parto vaginal, e por recusa materna, não foi possível realizar o teste da COVID-19 no feto. Já o segundo natimorto tinha 29 semanas de gestação, com sinais de hemólise e pneumonia grave.

Visto que a COVID-19 é um vírus transmissível pelo contato direto e indireto, e as consequências da doença no público neonatal permanecem desconhecidas (GRIFFIN, et al., 2020), destaca-se algumas orientações em relação ao manejo obstétrico no parto e pós parto, dentre elas, que todos os recém nascidos, de mães portadoras da infecção viral, SARS-CoV-2, ou em casos suspeitos tenham o cordão umbilical clampeado precocemente para diminuir o risco de infecção ao neonato (QIANCHENG, et al., 2020).

Em relação ao manejo neonatal, recomenda-se que todos os neonatos, filhos de mulheres em caso suspeito ou confirmado sejam isolados logo após o nascimento, e monitorados até a conclusão dos testes de esfregaço da garganta para ácido nucléico de SARS-CoV-2 e restabelecimento da puérpera em relação a infecção viral, entretanto, a tomada de decisão deve ser discutida previamente com a mãe em uma consulta médica, e documentada em caso de recusa, no prontuário da paciente (GRIFFIN, et al., 2020).

Nesse sentido, Liao, et al., (2020) relataram o curso clínico de dez neonatos num centro de neonatologia, onde nessa análise todos os neonatos foram separados da mãe e internados para observação. Nestes casos não era permitido a amamentação direta ou contato pele a pele nos primeiros dias, e todos os neonatos foram alimentados de leite artificial. Assim que os resultados laboratoriais e de imagem demonstraram a melhora da infecção viral na puérpera e o resultado do seu teste e do neonato fosse negativo, o contato materno/fetal e a amamentação eram imediatamente iniciados.

Todavia, a separação mãe/neonato representou um impacto emocional para as puérperas que ficaram longe dos seus filhos, o que não foi aceito por todas as famílias. Griffin relataram que dentre os 62 nascidos, o isolamento e a separação foi aceito por 54 pais (87%), sendo recusado por 8 (13%) mesmo após as orientações da equipe médica em relação aos riscos do contato direto para o concepto,

onde está rejeição foi respeitada e foi instituída a reaproximação imediata (GRIFFIN, et al., 2020).

Em relação a amamentação, também é relatado no estudo de Griffin, et al., (2020) que a alimentação com o leite materno é indicada e incentivada nas unidades, onde as mães fazem a ordenha com o auxílio de bombas eletrônicas de leite, nas quais as mesmas recebem todo apoio de lactação para fornecer a alimentação de seus neonatos durante todo o período de isolamento, como também orientações gerais sobre a amamentação assim que o período de isolamento acabasse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, pôde-se observar que algumas características específicas como comorbidades e idade avançada, tornam a mulher em seu período gestacional mais suscetível a infecções virais, fato este que pode levar a desfechos materno-fetais desfavoráveis. Outro fator, como a queda de imunidade, pode potencializar o desenvolvimento da doença em sua forma mais grave.

Diante desta fragilidade, torna-se imprescindível a avaliação clínica em busca de variáveis que possam refletir diretamente na saúde materno-fetal, pois o conjunto de sinais e sintomas varia, desde casos assintomáticos ou leves até sintomatologias mais graves, como comprometimento respiratório ou até de múltiplos órgãos.

Observou-se que todas as mulheres ao registrar a infecção pela COVID-19, em algum momento foram internadas, apresentando em sua grande maioria necessidade de suporte ventilatório, mas em nenhuma das análises constatou-se morte materna por complicações do SARS-CoV-2.

Tendo em vista o cenário de parto, o fato de a gestante testar positivo para o vírus não é diretamente influenciável à indicação de cesariana, somente em situações, nas quais, por meio da avaliação obstétrica for constatada a instabilidade clínica materna e alterações na vitalidade fetal.

É importante destacar ainda que, mesmo o parto vaginal sendo a forma universal padrão em casos onde a gestante é testada positivo e esteja sem complicações, cabe aos profissionais tomar a melhor decisão de parto para que seja evitado a exposição à riscos, pois como observado, a gestante pode apresentar uma frequência aumentada em trabalho de parto, parto prematuro, ruptura pré-laboral de membranas, pré-eclâmpsia, derrame pleural e problemas hepáticos, o que provavelmente está relacionada à doença materna grave.

Mesmo em casos, que haja confirmação da infecção nas puérperas, a oferta leite materno aos neonatos é indicada, na qual por meio da ordenha é retirado o leite e posteriormente oferecido aos mesmos.

A infecção pela COVID-19 exibe uma menor taxa de letalidade, quando comparada a outras infecções virais, mas mesmo assim deve-se destacar que as consequências da infecção no público neonatal ainda permanecem desconhecidas, e em nenhum dos estudos analisados foi constatado a

transmissão por via uterina, evidenciando que a transmissão nesta população é menos preocupante que a população em geral.

Embora a infecção pelo SARS-CoV-2 pareça duvidosa nos estudos que envolveram os neonatos, somos limitados em expressar nossas considerações quando o assunto em questão é a transmissão materno-fetal, e por este fato, espera-se que esta revisão sirva como referência para pesquisas futuras sobre esta temática, que ainda é pouco abordada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. P.; LEITE, M. A. V.; SOUSA, A. R. M. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e 4632, 9 out. 2020. Acesso em 01 de novembro de 2020. Acesso 25 de outubro de 2020.

ANDRIKOPOULOU, M. et al. Symptoms and Critical Illness Among Obstetric Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. **Obstet Gynecol.** 2020 Aug;136(2):291-299. doi: 10.1097/AOG.0000000000003996. PMID: 32459701.

AVILA, W. S; CARVALHO, R. C. COVID-19: Um Novo Desafio para a Cardiopatia na Gravidez. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 115, n. 1, p. 1-4, July 2020 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000800001&lng=en&nrm=iso.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/-April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982.

COOPER, H.M. *Interating research: A guide for literature reviews*. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

CZERESNIA, R. M. et al . SARS-CoV-2 e gestação: uma revisão dos fatos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 9, p. 562-568, set. 2020 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000900562&lng=pt&nrm=isso.

DEHAN, L. et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. **American Journal of Roentgenology** 2020 215 : 1 , 127-132

CAO, D. et al. Clinical analysis of ten pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective study. **International Journal of Infectious**. 95 (2020) 294-300.

ESTRELA, F. M. et al . Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300215, 2020 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=isso.

FASSETT, M. J. et al. **Universal SARS-Cov-2 Screening in Women Admitted for Delivery in a Large Managed Care Organization**. *Am J Perinatol*. 2020 Sep;37(11):1110-1114. doi: 10.1055/s-0040-1714060.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987 Feb;10(11):1-11. DOI: 10.1002/nur.4770100103

GRIFFIN, I. et al. The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: Prospective Observational Data from a Single Hospital System. **Am J Perinatol**. 2020 Aug;37(10):1022-1030. doi: 10.1055/s-0040-1713416.

GUIMARÃES, H. P. et al. Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE).

HUI, Y. et al. Clinical features and outcomes of pregnant women suspected of coronavirus disease 2019. **Journal of Infection**. Volume 81, Issue 1, July 2020, Pages e40-e44.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 3, 2020 . Available from http://www.scielo-.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=en&nrm=iso

KHOURY, R. et al. Characteristics and Outcomes of 241 Births to Women With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection at Five New York City Medical Centers. **Obstetrics&Gynecology**. vol. 136, nº. 2, August 2020. doi: 10.1097 / AOG.0000000000004025

LIAO, J. et al. Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. **Int J Gynecol Obstet**, 150: 53-57. (2020).

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 28, e3359, 2020 .

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Medicine**, 2009. doi: <https://doi.org/10.1371/-journal.pmed.1000097>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Alerta epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo - 13 de agosto de 2020 / Epidemiological alert: COVID-19 during pregnancy - August 13, 2020 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117103>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. 9 de julho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>

PEREIRA, A. et al. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2020 ; 99 : 839 -847 . <https://doi.org/10.1111/aogs.13921>

QIANCHENG, X. et al. The sixth batch of Anhui medical team aiding Wuhan for COVID-19. Coronavirus disease 2019 in pregnancy. **International Journal of Infectious Diseases** 95 (2020) 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.065>

SANTOS FIRMINO, P. C. S. GLOBALIZAÇÃO E COVID-19: GUERRA CONTRA UM INIMIGO INVISÍVEL. **Revista Contexto Geográfico**, V.5, n. 9, p.01-15, Jun. 2020. ISSM 2595-7236. Disponível em: <https://WWW.seer.ufal.br/index.php/-contextogeografico/article/view/10148/7638>

SILVA, C. C. et al. Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (3), 827– 835. 2020 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/-i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>.

PERSPECTIVAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Negreiros Teixeira

<http://lattes.cnpq.br/7335442814047987>

Athus Bastos Brandão

<http://lattes.cnpq.br/1312176806885741>

RESUMO: Introdução: O incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) e a orientação das mães quanto a importância da oferta do leite é um desafio ao profissional de enfermagem em decorrência dos vários fatores que levam ao desmame precoce. Objetivo: Identificar os fatores que levam ao desmame precoce e realçar a importância da amamentação. Metodologia: Refere-se uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados Scielo, Medline e Lilacs, utilizando publicações entre 2010 e 2020. Respondendo à questão norteadora: Qual a importância do aleitamento materno exclusivo e quais os fatores que levam à interrupção antecipada de sua oferta? Resultados: A análise dos dados resultou em quatro categorias temáticas: a importância do aleitamento materno; os fatores que levam ao desmame precoce; os benefícios do aleitamento materno à lactante e ao lactente; e a atuação do enfermeiro frente ao incentivo ao AME. Conclusão: São diversos os benefícios proporcionados para a saúde da criança e da mãe, o que configura a sua importância. Em relação às causas mais comuns que podem influenciar no desmame precoce e a introdução de alimentos, estes estão associados aos múltiplos cenários em que as mães estão inseridas.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Desmame precoce. Promoção da saúde.

PERSPECTIVES ON BREASTFEEDING AND THE FACTORS THAT LEAD TO EARLY WEANING: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Encouraging exclusive breastfeeding (EBF) and guiding mothers regarding the importance of milk supply is a challenge for nursing professionals due to the various factors that lead to early weaning. Objective: To identify the factors that lead to early weaning and to highlight the importance of breastfeeding. Methodology: An integrative review is referred to using the Scielo, Medline and Lilacs databases, using publications between 2010 and 2020. Answering the guiding question: What is the importance of exclusive breastfeeding and what are the factors that

lead to the early interruption of its offer? Results: Data analysis resulted in four thematic categories: the importance of breastfeeding; the factors that lead to early weaning; the benefits of breastfeeding to nursing mothers and infants; and the nurse's role in encouraging EBF. Conclusion: There are several benefits provided for the health of the child and the mother, which configures its importance. Regarding the most common causes that can influence early weaning and the introduction of food, these are associated with the multiple scenarios in which mothers are inserted.

KEYWORDS: Breastfeeding. Weaning. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo nos primeiros seis meses de idade e oferece inúmeros benefícios que se estendem até a idade adulta. Dentre os principais benefícios que o aleitamento materno oferece para a criança destacam-se: nutrientes em quantidade e qualidade para suprir as suas necessidades vitamínicas; incremento à defesa imunológica; diminui o risco de obesidade na vida adulta; previne a desnutrição; além estreitar os laços afetivos entre mãe e filho (PASSOS, 2016)

Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), preconiza a importância da amamentação até os seis meses de vida da criança e, após os seis meses podendo a introdução dos alimentos complementares, mas continuando o aleitamento até os dois anos de idade, e assim auxiliando no combate à desnutrição e à mortalidade por enfermidades comuns na infância.

Além disso, são inúmeros os benefícios para ambos, a mãe tem a volta mais rápida da forma física, o retorno do útero ao seu estado fisiológico, diminuição do sangramento no pós-parto e a redução da incidência de câncer de mama, ovário e endométrio, o lactente tem como alimento completo, proteção de infecções, nutritivo, ajudando no seu crescimento e desenvolvimento que dependem essencialmente das propriedades nutricionais e imunológicas que somente o leite materno pode oferecer (LIMA, 2018).

Mesmo diante de tantos benefícios, é um desafio para a saúde pública que busca através de campanhas e programas que possam incentivar e reduzir o desmame precoce. Diversos são os fatores que levam à interrupção do leite materno de forma imatura, tais como: o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, valorização estética do corpo, dentre outras (SILVA, 2017)

O incentivo na área da Atenção Básica tem como finalidade de promover a reflexão da amamentação por meio de ações como educação em saúde, que estabelece práticas direcionadas ao aleitamento materno exclusivo por seis meses e dando continuidade por dois anos ou mais e podendo incluir a alimentação complementar de forma saudável. (JESUS, 2017)

No entanto, é comum mães com dificuldades durante esse processo, o que pode ocasionar o desmame precoce. Diante estes obstáculos, o profissional de saúde além do conhecimento e prática,

necessita da habilidade de comunicação, onde possa ouvir e compreender, dessa forma, a orientação deve ser prestada e iniciada ainda no pré-natal, devendo permanecer todo o período de gestação, para que assim, haja o prosseguimento e contribuição para a saúde de mãe/filho. (JESUS, 2017)

Esta pesquisa teve como objetivo geral: identificar os fatores que levam ao desmame precoce de lactentes e realçar a importância da amamentação até os seis meses de idade. Visando também esclarecer os seguintes objetivos específicos: a) conceituar aleitamento materno e desmame precoce; b) descrever os fatores que levam ao desmame precoce; c) esclarecer sobre os benefícios do aleitamento materno à lactante e ao lactente.

METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2020. Optou-se por este método de pesquisa por possibilitar uma visão mais abrangente dentro da literatura, pois permite a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto, apontando lacunas na produção científica que necessitam ser preenchidas através da realização de novos estudos. (MENDES, 2009).

Ainda, Santos et al (2009), afirmam a importância deste método científico para o fornecimento de informações relevantes no que diz respeito ao aperfeiçoamento do profissional de enfermagem, implementando modulações que garantam a qualidade de sua prática clínica.

A questão norteadora do presente trabalho foi: Qual a importância do fornecimento do leite materno e quais os fatores que levam à interrupção antecipada de sua oferta?

Foi realizada uma busca na literatura científica nos últimos dez anos com a finalidade de se abordar o tema dentro de uma análise descritiva. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs, utilizando-se os seguintes descritores: aleitamento materno; desmame precoce; promoção da saúde; presentes no DeCs (descritores em Ciências da Saúde). A partir da combinação dos descritores, foram localizadas 361 publicações disponíveis na língua inglesa, espanhola e portuguesa e após a seleção dos estudos com o recorte temporal de total dez anos, de 2010 a 2020, o que resultou em um total de 52 artigos disponíveis na língua portuguesa e inglesa.

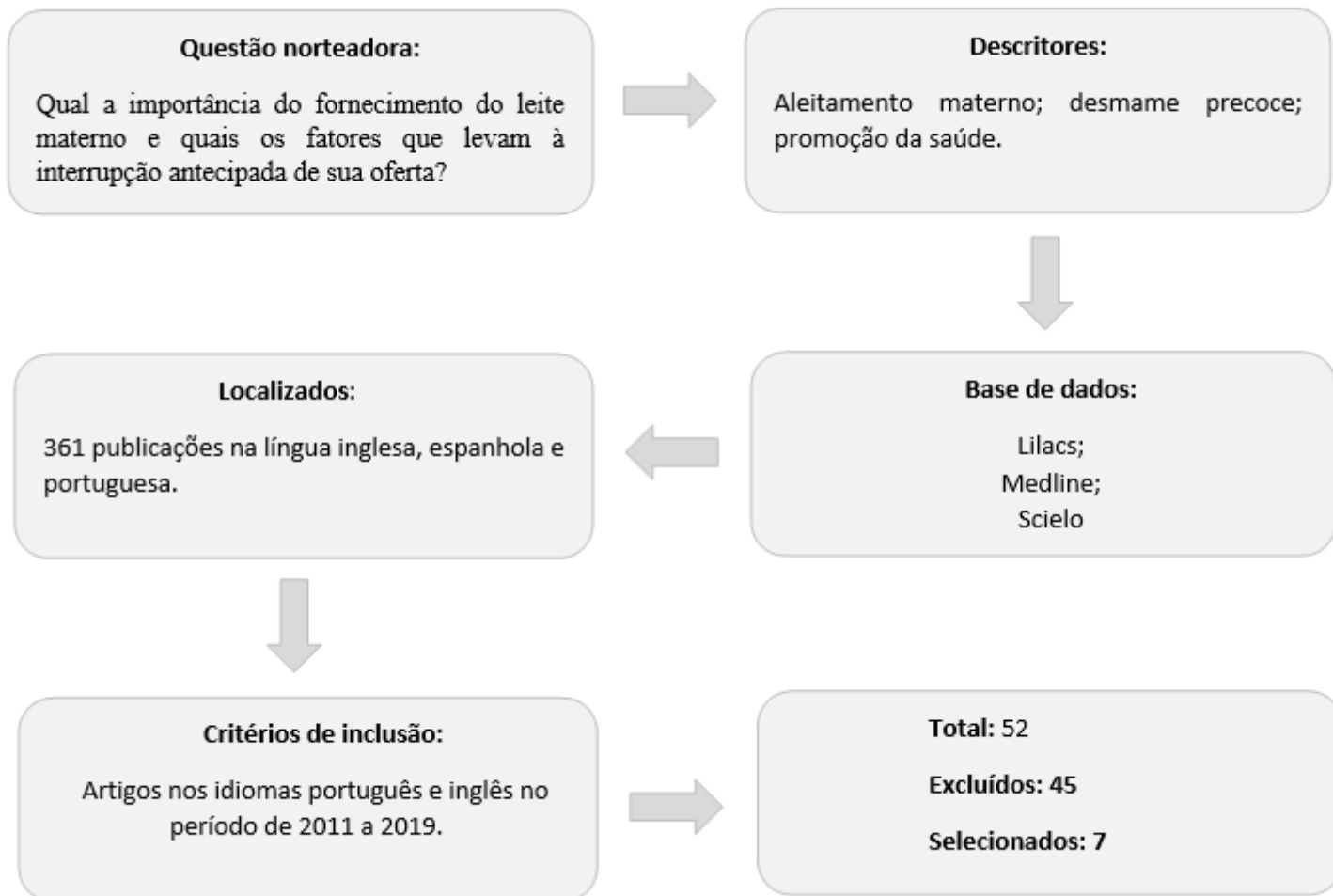
Os critérios de inclusão adotados para a seleção do estudo foram: artigos originais e completos disponíveis, com no máximo dez anos de publicação, disponíveis em língua portuguesa e inglesa e que abordassem a temática da importância do leite materno e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.

Para uma melhor elucidação do conteúdo, foram excluídos relatos de experiência, monografias, trabalhos de conclusão de curso, artigos duplicados e publicações que não se enquadravam na temática ou no recorte temporal estabelecido. Após análise dos artigos, a amostra final foi constituída por sete artigos.

Como ilustra a figura 1, foram coletados dados referentes aos estudos analisados, classificados

pela questão norteadora da presente pesquisa, descritores utilizados no trabalho, bases de dados coletados, estudos localizados, critérios de inclusão e os artigos selecionados.

Figura 1: Seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.



RESULTADOS

Com base nos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída por 7 artigos em português e inglês publicados nos últimos dez anos, que apresentassem em seus estudos considerações do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce, nas bases de dados LILACS, MEDLINE E SCIELO.

Tabela 1: Apresentação das análises dos estudos de acordo com: ano/autor, tipo de estudo/base de dados, benefícios do aleitamento: fatores que levam ao desmame precoce e as considerações.

AUTOR(ES) / ANO	TIPO DE ESTUDO / BASE DE DADOS	BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO PARA O LACTANTE E LACTENTE	FATORES QUE LEVARAM AO DESMAME PRECOCE	CONSIDERAÇÕES
MARTINS, M.C, HAAK, A. 2012.	REVISÃO DE LITERATURA / MEDLINE	O leite materno assume um papel importante para assegurar o crescimento e desenvolvimento adequados.	Oferecer à criança alimentos que não o leite materno antes do sexto mês de vida é em geral desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento mental e motor.	Com base na recente revisão, constatou-se a importância da introdução adequada e no tempo oportuno da alimentação complementar, devido às inúmeras vantagens para a saúde da criança e para a formação de seus hábitos alimentares. Os conhecimentos, crenças e tabus maternos tendem a desempenhar uma grande influência na introdução alimentar.
VIANA, R.A.A, et al. 2014.	ESTUDO DESCRITIVO COM ABORDAGEM QUALITATIVA / LILACS	O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido as suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil.	A desinformação ou a falta de compreensão apontam para o valor da Educação em Saúde e da aproximação cultural entre profissionais e pacientes para permear a comunicação.	Assim a importância desse trabalho foi de despertar a todos da área da saúde na importância de estimular, orientar e de conversar com as gestantes, puérperas e mães sobre essa prática com a finalidade de favorecer um período mais prolongado e prazeroso do AME.

<p>MONTESCHIO, C.A.C, et al. 2015.</p>	<p>ESTUDO DESCRITIVO/ QUALITATIVO / SCIELO</p>	<p>Trata-se de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil.</p>	<p>Retorno ao trabalho provoca angústia e ansiedade às mães, levando muitas delas a prática inadequada, como a introdução precoce de alimentos e o uso de mamadeiras.</p>	<p>O objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade. Os resultados mostraram que, na maioria das vezes, os enfermeiros utilizaram estratégias apropriadas para o manejo dos problemas mais comuns na amamentação, apesar de algumas condutas não terem ainda evidência científica comprovada quanto aos benefícios ou prejuízos à sua prática.</p>
--	--	--	---	---

PRADO, V.C.V, et al. 2016.	REVISÃO ABORDAGEM DIALÓGICA / LILACS	As vantagens do aleitamento materno exclusivo até os seis meses são mais efetivas do que o aleitamento materno somente até três ou quatro meses seguido de aleitamento misto. Estas vantagens incluem diminuição do risco de infecção gastrointestinal no bebê, maior perda de peso materno após o parto e aumento do tempo de retorno ao período menstrual.	Leite materno é fraco, não sustenta, provoca cólicas no bebê e que altas temperaturas corporais e agitação materna interferem no leite materno.	Esta pesquisa permitiu descrever o processo do aleitamento materno a partir da visão e vivência das mães que desmamaram precocemente, e que mesmo diante de situações adversas compreenderam o significado do aleitamento materno e os saberes desprezados deste processo. O desmame precoce não foi algo planejado e as mulheres revelaram a esperança de vivenciar o aleitamento materno com sucesso em próximas experiências, o que é transformador para estas e todas outras mulheres que vivenciarem este processo.
----------------------------	---	--	---	--

<p>SILVA, D. P, et al. 2017</p>	<p>PESQUISA BIBLIOGRÁFICA/ EXPLORATÓRIA / LILACS</p>	<p>O leite humano possui propriedades antimicrobiana, anti-inflamatória, imunomoduladora e grande quantidade de leucócitos que protegem o organismo do lactente¹⁹. Contém também fatores que protegem contra vírus e parasitas, além de hormônios, enzimas e fatores especiais de crescimento. Contém altas concentrações de imunoglobulina A que impedem a adesão de microrganismos à mucosa intestinal</p>	<p>As causas mais comuns que levam ao desmame precoce estão ligadas a fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, dentre outros.</p>	<p>Torna-se imprescindível a necessidade de fornecer a mãe informações precisas sobre a importância do aleitamento, demonstrando-lhe os riscos provenientes do desmame precoce. Conscientes e bem orientadas, durante a gestação pelos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno e tudo que engloba o ato de amamentar, a mãe terá prazer em fornecer esse precioso alimento ao seu filho, sabendo que isso repercutirá durante toda sua vida.</p>
<p>PIVETTA, H.M.F, et al. 2018.</p>	<p>PESQUISA BIBLIOGRÁFICA/ REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA / LILACS</p>	<p>O AM é a mais sábia estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança e constitui-se em uma maneira eficaz para a redução da mortalidade infantil, uma vez que protege contra infecções e evita doenças gastrointestinais (BRASIL, 2009). Além disso, o leite materno tem sido recomendado como o único alimento oferecido nos seis primeiros meses de vida do bebê.</p>	<p>O trabalho materno fora de casa e o uso de chupetas pelas crianças os mais destacados, ambos provenientes do meio onde se vive, decorrentes de representações sociais e culturais fortemente presentes na vida contemporânea.</p>	<p>Dos fatores maternos observados nesta revisão bibliográfica, a idade da mãe foi o mais prevalente entre os estudos, de modo que as mães mais jovens tendem a amamentar menos seus filhos, em contrapartida, tiveram mais chances de receber aleitamento materno filhos de mães múltiparas.</p>

LIMA, A. P. C, et al 2018.	REVISÃO INTEGRATIVA / LILACS	É o principal alimento para o lactente, contém nutrientes que são imprescindíveis para a proteção da saúde das crianças.	Leite fraco/insuficiente, pouco preparo e incentivo dos profissionais de saúde para a prática de AME, introdução de alimentos inadequados para a idade, falta de conhecimentos da mãe sobre a importância do aleitamento materno, dor e trauma mamilar, uso de chupeta e trabalho materno.	O resultado do presente estudo possibilitou conhecer os fatores que interferem no aleitamento materno e influenciam no desmame precoce.
----------------------------	------------------------------	--	--	---

DISCUSSÃO

O leite materno constitui o alimento mais adequado nos primeiros meses de vida do recém-nascido, devido seus componentes imunológicos e propriedades nutricionais, protegendo a criança de infecções, doenças crônicas, alergias, diabetes mellitus e entre outras funções. Os benefícios da amamentação são aproveitados por dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação para o lactente. (ARAÚJO, 2013)

Os benefícios que a amamentação pode oferecer para a lactante e lactente são indispensáveis, na criança atuando na imunidade, proteção e doenças respiratórias e tendo uma vantagem de baixo custo financeiro, na mãe age protegendo contra câncer mamário e ovário, e ainda auxiliando no retorno mais rápido do útero, aperfeiçoando o papel de mãe e vínculo afetivo de mãe e filho. (ARAÚJO, 2016)

Silva et. al (2017), aborda sobre a importância da conscientização e a orientação sobre os benefícios que o leite materno pode oferecer para ambos ainda na gravidez, pois além do prazer em amamentar, aumenta-se os laços afetivos entre o bebê e a mãe, permitindo um melhor relacionamento entre os dois durante o desenvolvimento da criança.

De acordo com os resultados encontrados desta pesquisa, Lima et. al, (2018) afirmam que os termos usados pelas mães “leite fraco/insuficiente”, é considerado os mais usados para justificar o abandono da amamentação. Este fato pode ser observado por Prado et. al, (2016) que cita outros problemas expostos tais como: podendo provocar cólicas e agitação que pode interferir na amamentação.

O papel do profissional de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foi mencionado em quatro artigos (VIANA et. al, 2013; Monteshio et. al (2015); SILVA, et al, 2017; LIMA et al, 2018) como uma das principais causas para a interrupção do leite materno.

Viana et. al (2013), cita que a falta de comunicação e compreensão pelas as quais as mulheres deixam de amamentar é a falta de informação prestada pelos profissionais responsáveis ainda na gestação. Isto demonstra a falha no diálogo entre profissional e a puérpera durante o momento do pré-natal até o parto, períodos essenciais na gestação onde são orientadas sobre as técnicas corretas da mama e os benefícios que o leite materno pode oferecer para mãe/filho. Tal fator evidencia ainda a presença de barreiras quanto a assimilação das mães quanto a orientação dos profissionais de saúde o que pode ser resultado de uma má interpretação ou até mesmo esquecimento das informações, por isso deve ser melhor esclarecido e falado de uma maneira mais educativa, considerando o grau de escolaridade e cultura da mãe.

Monteshio et. al (2015), evidencia a atuação do enfermeiro diante ao desmame precoce antes dos seis meses, onde aponta estratégias para a importância do leite materno. O profissional de saúde responsável pela assistência da mulher, não requer apenas conhecimento teórico sobre aleitamento materno e prática clínica, mas necessita de habilidades de ouvir, dar apoio e sugestões e assim, ter a confiança da cliente. Em vista disto, a mãe deve sentir confiança e segurança no profissional, para que assim, sinta-se confortável e acolhida.

Em seu estudo, Silva et. al (2017) salientam a importância do profissional de saúde em fornecer a mãe informações precisas sobre o aleitamento materno exclusivo e demonstrando-lhe os riscos que pode ocasionar o desmame precoce em ambos. De acordo com Lima et. al (2017), possibilita aproximação da realidade das mães fortalecendo assim, o vínculo profissional e cliente. Podendo, ainda, promover a qualidade de vida e prevenindo doenças.

O fator trabalho materno, que está relacionado ao cansaço físico e falta de tempo, faz com que haja a substituição do seio por uso de chupetas/mamadeiras. Para além dos problemas provocados pelas mamadeiras tais como: alteração na respiração, fala, deglutição, posição dos dentes e mastigação. Interrupção da oferta do leite materno por via fisiológica, pode acarretar em uma menor produção de leite devido as diferenças entre a sucção na mama e no bico artificial, podendo gerar uma confusão no bebê e influenciando no desmame precoce.

O nível de escolaridade da mãe é citado sendo um fator de interrupção do leite materno, e é associado por sobrecarga de estudo e trabalho e consiste no apoio familiar no cuidado da criança. Pivetta et al (2018), afirma que a cultura, crenças e religiões em torno do aleitamento tem a interferir em sua prática. Com as modificações no contexto familiar, nos dias atuais as mulheres assumem responsabilidades em suas residências e na área de trabalho e substituindo o leite materno por outra alimentação.

Outro fato que o leite materno pode ocasionar é a introdução de alimentos antes dos seis meses de idade do lactente, são as raras enfermidades maternas tais como: tuberculose ativa, desnutrição, gripes constantes dentre outros. Martins et al (2012) afirma que os adoecimentos maternos só ocorrem quando há introdução de alimentos durante o aleitamento materno exclusivo que poderá interferir em seus nutrientes e propriedades e assim, causando o desmame precoce antes dos seis meses de idade.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar uma diversidade de fatores que podem contribuir para o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, a importância e os benefícios que pode proporcionar para a saúde de ambos, conforme preconiza a OMS. Em relação as causas mais comuns que podem influenciar no desmame precoce e a introdução de alimentos, são associados aos múltiplos cenários em que as mães estão inseridas.

Em vista disso, as condições socioeconômicas, baixo nível de escolaridade e trabalho materno podem ser apontados e descritos neste estudo como fatores que possam interferir na oferta do aleitamento materno contínuo, além do fator nutricional onde as mães que declararam a introdução de alimentos durante a amamentação suspendem o leite materno considerando-o como "leite fraco/insuficiente".

As ações educativas por profissionais de saúde são essenciais para o incentivo da amamentação exclusiva, assim como orientações e acompanhamentos no processo de aleitamento materno de modo que possa promover a autoconfiança e contribuir no autocuidado prevenindo doenças crônicas e favorecendo a saúde.

Portanto, o profissional de saúde possui um papel fundamental durante a gestação da mulher, visando aumentar o tempo de amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança e assim, promovendo resultados que possam colaborar com a prevenção de agravos e promover a saúde da mãe e do filho.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M.F.M. et al. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 91-97, set./dez.2006.
2. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4):758-64.
3. SANTOS, L.C.; FERRARI, A.P.; TONETE, V.L.P. Contribuições Da Enfermagem Para O Sucesso Do Aleitamento Materno Na Adolescência: Revisão Integrativa Da Literatura. **Rev. Cienc Cuid Saude** 2009 Out/Dez; 8(4):691-698.
4. MARTINS, M.L. HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciências Saúde**. 2012; 23(3):263-270.
5. ARAÚJO, N.L. et al. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao desmame precoce. **Rev Rene**. 2013; 14(6):1064-72.
6. VAINA, R.A. et al. Aleitamento materno: desmitificando esse ato de amor como uma abordagem na

- promoção da saúde. **Revista da ABENO**. 14(1): 38-46, 2014.
7. MONTESCHIO, C.A.C. et al. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Rev Bras Enferm**. 2015;68(5):587-93.
8. PRADO, C.V. et al. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enferm**, Vol. 25, abr-jun 2016 N. 2.
9. PIVETTA, H.M.F. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 95-101, jan./abr. 2016.
10. PASSOS, L.P. et al. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 10(Supl. 3):1507-16, abr., 2016.
11. SILVA, D. P. et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017.
12. JESUS, P.C. et al. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):311-320, 2017.
13. SILVA, D. P. et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista UNIMONTES CIENTÍFICA**, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017.
14. Ministério da Saúde (BR). **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, Brasil. Nova campanha de amamentação. Disponível: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-amamentacao>. Acesso: 27 jul. 2018
15. LIMA, A.P.C. et al. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J Health Biol Sci**. 2018 Abr-Jun; 6(2): 189-196.
16. BAUER, D.F.V. et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare enferm**. 24: e56532, 2019.

FATORES DIFICULTADORES PARA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>

Maria Victória Chagas e Souza

Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/3248149395059602>

Mariana de Oliveira

Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/9793958477554037>

Cláudio Luís de Souza Santos

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/6088767451353238>

Valdira Vieira de Oliveira

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7565087389389941>

Ana Izabel de Oliveira Neta

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/3308964843869289>

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7103389489147020>

Carolina dos Reis Alves

Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/4090498580957301>

RESUMO: Objetivos: identificar os fatores dificultadores para manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Método: trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, documental, embasado em uma revisão integrativa da literatura. A amostra foi composta por 10 artigos, nacional e internacional, publicados durante o período de 2015 a 2020 nas bases de dados online da Biblioteca virtual de Saúde, sendo estas: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem. Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta de dados. A análise dos periódicos possibilitou a identificação de cinco eixos temáticos: “Fissuras na mama”, “Pega incorreta”, “Falta de informações prévias”, “Retorno das mães ao trabalho” e “Confusão de bicos”. Resultados: dentre os artigos que compuseram o estudo, todos foram publicados em revistas na área de Enfermagem. Quanto ao delineamento metodológico, prevaleceram os estudos qualitativos (40%), seguido dos estudos transversais (30%). Observou-se nos resultados da amostra que as dificuldades mais apontadas foram a insuficiência do leite, bem como a introdução suplementar. A desinformação das mães quanto à técnica de amamentação, os benefícios e contraindicações também se mostraram presentes em 40% da amostra. Ainda, as dificuldades mais apresentadas pelas mães para o exercício da prática de amamentação foi: os ambientes; as crenças; o leite materno dito como fraco; o trabalho ou a ocupação da mulher; a falta de tempo; o endurecimento mamário; a pega incorreta; e a agitação do bebê. Considerações finais: os fatores identificados estão correlacionados entre si e são sensíveis à intervenção dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, que se encontra próxima em todas as fases do período gravídico-puerperal. A falta do incentivo a esta prática oferece riscos no crescimento e desenvolvimento do bebê, bem como retarda o período de recuperação pós-parto para a mãe.

PALAVRAS-CHAVE: Contraindicações. Aleitamento materno. Alimentação artificial. Leite humano. Criança.

DIFFICULT FACTORS FOR MAINTAINING EXCLUSIVE BREASTFEEDING UP TO SIX MONTHS OF AGE: NA INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objectives: to identify the factors that hinders the maintenance of exclusive breastfeeding until six months of age. Method: this is a descriptive, exploratory, retrospective, documentary study, based on an integrative literature review. The sample consisted of 10 articles, national and international, published during the period 2015 to 2020 in the online databases of the Virtual Health Library, which are: *Scientific Electronic Library Online*, Latin American Caribbean

Literature in Health Sciences, Nursing Database. A semi-structured form was used as a data collection instrument. The analysis of the journals allowed the identification of five thematic axes: “Fissures in the breast”, “Incorrect handle”, “Lack of previous information”, “Return of mothers to work” and “Confusion of nipples”. Results: among the articles that composed the study, all were published in journals in the area of Nursing. As for the methodological design, qualitative studies (40%) prevailed, followed by cross-sectional studies (30%). It was observed in the results of the sample that the most pointed difficulties were the insufficiency of milk, as well as the supplementary introduction. The mothers’ lack of information regarding the breastfeeding technique, the benefits and contraindications were also present in 40% of the sample. Still, the difficulties most presented by mothers to exercise breastfeeding were: environments; beliefs; breast milk said to be weak; the woman’s job or occupation; the lack of time; breast hardening; the incorrect handle; and the baby’s agitation. Final considerations: the factors identified are correlated with each other and are sensitive to the intervention of health professionals, especially nursing, who are close at all, stages of the pregnancy-puerperal period. The lack of encouragement for this practice poses risks in the growth of the baby’s development, as well as delays the postpartum recovery period for the mother.

KEYWORDS: Contraindications. Breast feeding. Bottle feeding. Milk human. Child.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como o Ministério da Saúde (MS), recomendam que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve durar até os seis meses de idade, introduzindo, a partir de então, alimentos necessários e de forma complementar ao leite materno (LM) até os dois anos ou mais. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida como medida essencial para salvar vidas. O AME é quando a criança recebe somente LM, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O LM é fundamental para o bebê desde a primeira hora de vida, pois confere imunidade ao recém-nascido (RN), evita diarreias, infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, melhora o desenvolvimento da cavidade oral, tem todos os nutrientes essenciais para o bebê, além de melhorar a qualidade de vida (QV) e promover o vínculo mãe-bebê. Além dos benefícios já citados, o AME ainda ajuda no desenvolvimento cognitivo contribuindo no aprendizado, especialmente na fase escolar, além de melhorar o padrão cardiorrespiratório e aumentar o vínculo familiar (BRASIL, 2015)

Outro aspecto que merece destaque é a importância da AME para a mulher tendo em vista a diminuição do sangramento pós-parto, pois ajuda nas contrações uterinas fazendo com que o útero involua e volte ao seu formato mais rapidamente e também a mulher retorne ao seu peso normal, previne contra câncer de mama, ovário e útero, evita uma nova gravidez e ainda reduz os custos com fórmulas infantis (BRASIL, 2015). A estimulação tátil do mamilo pela sucção do mesmo pelo bebê estimula as terminações nervosas, que por via aferente agem em nível de hipotálamo estimulando a adenohipófise a liberar o hormônio ocitocina. Este é transportado por via sanguínea e vai agir nas

células mioepiteliais, em torno dos alvéolos e ductos, fazendo-as se contraírem expulsando o LM para os ductos mais largos até que ele possa ser removido pelo bebê. Este mecanismo, em geral, ocorre em aproximadamente um minuto após o início da sucção, mas nas mulheres primíparas pode levar em torno de três a cinco minutos. Existe uma sensibilidade aumentada principalmente do mamilo no período periparto e este fato, induzido pela sucção, vai ocasionar liberação de prolactina e ocitocina, daí a importância do contato do RN com a mama ainda na sala de parto (ROLIM; MARTINS, 2002).

A liberação de ocitocina também promove contração das fibras musculares do útero durante a amamentação, contribuindo para a involução uterina e uma recuperação mais rápida da mulher no puerpério (ROLIM; MARTINS, 2002). De acordo com a pesquisa realizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e OMS em agosto de 2017, a média de crianças em AME com LM menores de seis meses de idade como recomendado é de 40%. De 194 países que foram analisados, apenas 23 tem índices de AME nessa faixa etária maior que 60%, no Brasil o índice é de 38,6% (UNICEF, 2019). O Brasil se encontra com níveis menores que a recomendação da OMS e UNICEF. Para reverter esse panorama, o MS estabeleceu a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (PNPPAAM) com a recomendação que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que prestam serviços de maternidade e neonatologia adotassem como referência o Guia de dez passos para alimentação saudável em menores de dois anos publicado pela OMS e UNICEF (ALMEIDA et al., 2008). A implantação de políticas públicas de atenção à criança que estimulam o AME é fundamental para a saúde pública, já que contribui diretamente para os padrões de saúde e de mortalidade das populações influenciada pela prevalência e a duração do aleitamento materno parcial (AMP) ou AME (BOCCOLINI; CARVALHO, OLIVEIRA, 2015).

Durante o período de AME, diversas mães apresentam dificuldades que podem ser associadas à falta de informação sobre o que se deve fazer nessa fase; o período gestacional com o acompanhamento do pré-natal é o período em que deve ser ressaltada a importância da amamentação, seus benefícios e também é o instante em que a mãe sana todas as suas dúvidas sobre o assunto, por inúmeras vezes o assunto pode ser tratado de forma superficial e breve contribuindo assim para obstáculos futuros (SILVA, 2019). Vários fatores contribuem para a interrupção do AME podendo resultar em desmame precoce, como a pega e posição incorreta do bebê, mães que retornam a jornada de trabalho muito cedo, fissuras nas mamas, uso de medicamentos, mamilos invertidos, recusa do bebê em pegar o peito, entre outros (ALMEIDA et al., 2008; SILVA, 2019). Ressalta-se que a posição correta do bebê na hora da amamentação é com a barriga encostada na barriga da mãe, a criança deve abocanhar não somente o bico do peito, mas sim toda a auréola (parte escura) e os lábios devem estar voltados para fora, dessa maneira a hora de amamentar será prazerosa para ambos (BRASIL, 2020). A dificuldade de amamentação pode ocorrer em mulheres que foram submetidas à mastoplastia, já que durante o procedimento os ductos mamários são alterados na qual se resulta em ejeção do leite diminuído por ter poucos ductos mamários funciona resultando em possíveis fissuras mamárias que são umas dos típicos problemas na amamentação (CAMARGO et al., 2018).

Diante disso, o problema posto para investigação tem a seguinte questão norteadora: quais os fatores dificultadores para manutenção do AME até os seis meses de idade de acordo a literatura

científica?

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os fatores dificultadores para manutenção do AME até os seis meses de idade à luz da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, embasado em uma revisão integrativa da literatura (RIL) que se destina a investigar estudos já existentes visando obter conclusões a respeito dos fatores dificultadores na manutenção do AME. A RIL permite a análise crítica de estudos anteriores sobre determinado tema, selecionando-os de acordo com as fases organizativas que permitem analisar e avaliar os dados coletados. Devido à alta demanda de informações na área da saúde é necessária a triagem dos artigos subsidiados em evidências comprovadas para pesquisas científicas. A RIL proporciona uma organização dos resultados mais relevantes das pesquisas (CROSSETTI, 2012).

Para elaboração do artigo de revisão, foram utilizados os procedimentos metodológicos baseados na estruturação da RIL que envolveu: (1) Formulação da questão norteadora e dos objetivos da revisão; (2) Estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos; (3) Categorias do estudo; (4) Avaliação dos estudos selecionados para a RIL; (5) Interpretação dos resultados; e (6) Síntese do conhecimento (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão utilizados para os artigos selecionados foram: (1) artigos nacionais e internacionais, (2) disponibilidade online de artigos completos, (3) artigos disponibilizados gratuitamente, (4) artigos com resumo disponibilizado na língua portuguesa, que detinham um nível consistente de confiabilidade.

A coleta bibliográfica teve início em abril e maio de 2020 nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), na modalidade integrada ao Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Contraindicações”; “Aleitamento materno”; “Alimentação artificial”; “Leite humano”; “Criança”. Estes foram pesquisados por meio do seguinte site: www.decs.bvs.br.

Na busca de artigos nas bases de dados foram utilizados operadores booleanos que representam expressões para realização de associações de palavras durante uma pesquisa, sendo eles: “AND”, “OR”, “AND NOT”. Essa combinação de duas ou mais palavras/assuntos no(s) campo(s) de busca, possibilita aprimorar a pesquisa alterando os operadores ou acrescentando descritores (BIREME, 2009).

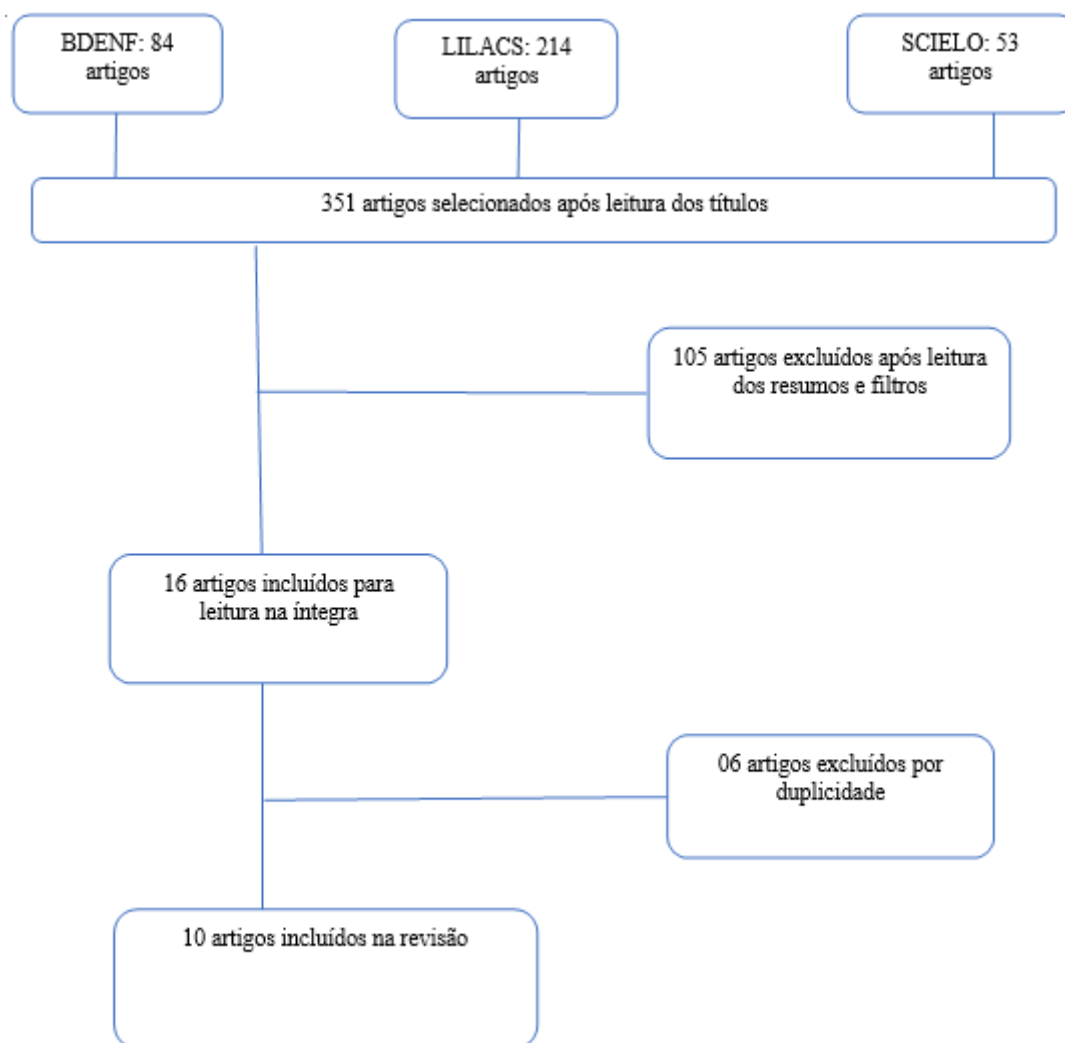
O Portal Regional da BVS engloba várias bases de dados, entre elas, a LILACS, ao acessar o Portal com filtro principal para esta base, pesquisaram-se todos os cruzamentos possíveis entre os descritores, sendo encontrados 214 artigos, a partir de então, para refinar a pesquisa, foram utilizados

os filtros: “Texto completo: disponível”, “Assunto principal: dificuldades, aleitamento materno”, totalizando 60 artigos. Foi adicionada a pesquisa, o “limite: Brasil”, “idioma: português”, restando três artigos na base LILACS.

A BDENF é uma base de dados especializada na área de Enfermagem, para a pesquisa foram cruzados todos os descritores de modo a encontrar um total de 84 artigos, a partir de então foram refinados de acordo com os seguintes critérios: texto completo, publicados entre os anos de 2015 a 2020 e idioma português, totalizando então quatro artigos da base BDENF. Os demais artigos foram pesquisados na base de dados SCIELO, sendo utilizado o cruzamento com todos os descritores na coleção de periódicos do Brasil, idioma Português, publicados entre os anos de 2015 a 2020, na área de Enfermagem, sendo encontrado um total de três artigos.

Os artigos voltados ao objetivo de estudo do AME publicados no idioma português, entre o ano de 2015 e 2020, totalizaram 741 artigos os quais foram avaliados os resumos e selecionados a partir dos critérios de elegibilidade, a partir de então 10 artigos compuseram a amostra; sendo excluídos artigos anteriores a 2015 e aqueles que não englobam a temática (Figura 1). Para a representação gráfica da amostra encontrada, foram construídas tabelas por meio do Software PRISMA.

Figura 1: Fluxograma descritivo das etapas de revisão literária nas bases de dados da BVS: BDENF, LILACS e SCIELO



RESULTADOS

No intuito de facilitar a visibilidade da amostra após a coleta de dados, realizou-se a tabulação dos artigos de modo a listar as seguintes informações: número do artigo, título do artigo, nome do autor, ano de publicação, área de publicação, objetivo, método e resultados agrupados em uma tabela para facilitar a visualização (Tabela 1). Dentre os artigos que compuseram o estudo, todos foram publicados em revistas na área de Enfermagem. No que diz respeito ao delineamento metodológico, prevaleceram pesquisas qualitativas (40%), estudo transversal (30%), pesquisa quantitativa (20%) e relato de experiência (10%).

N	Título	Autor	Ano	Área	Objetivo	Método	Resultado
01	Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades	Freitas; Werneck; Borim.	2018	Enfermagem	Conhecer a taxa de adesão ao AME e as dificuldades que levam ao desmame precoce	Estudo observacional com abordagem quantitativa	A taxa de adesão ao AME nos seis primeiros meses de vida foi de 23,5%. As dificuldades mais apontadas foram leite insuficiente (32,9%) e introdução suplementar (24,3%).
02	Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres	Silva et al.	2017	Enfermagem	Conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Emergiram duas categorias: "Eu não conseguia deixar meu filho no peito, pois doía muito"; percepção das mulheres quanto ao puerpério, e "Porque ela tem preocupação de nos ver": percepção de puérperas quanto à assistência de enfermagem.
03	Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno	Vargas et al.	2016	Enfermagem	Analisar a atuação dos profissionais de saúde da ESF frente ao AME no puerpério	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	As nutrízes são desprovidas de informações acerca do AME, evidenciando lacunas na promoção e no apoio da amamentação como introdução suplementar precoce e ausência de outras práticas de educação em saúde.
04	Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas	Silva et al.	2018	Enfermagem	Identificar os empecilhos apresentados por primíparas das UBS, em relação a AME dos filhos nos primeiros seis meses de vida.	Estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa	Apresentaram-se como principais empecilhos: os ambientes; as crenças; o LM dito como fraco; o trabalho ou a ocupação da mulher; a falta de tempo; as mamas endurecidas; a pega incorreta; e o bebê agitado.
05	Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Urbanetto et al.	2018	Enfermagem	Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Estudo descritivo, Exploratório, com abordagem qualitativa	Verificaram-se como facilidades: a criação do vínculo mãe-bebê; o toque afetivo; a pega correta; a boa produção de leite; e a praticidade de amamentar. Já as dificuldades: necessidade de retornar ao trabalho; complicações dolorosas e fissuras no mamilo; demora na descida do leite; desconforto; ingurgitamento; o bebê ficar sonolento ou mamar várias vezes ou rejeitar a mama.
06	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Carreiro et al.	2018	Enfermagem	Analisar a associação entre o tipo de aleitamento e as dificuldades relacionadas a essa prática entre mulheres e crianças assistidas em um ambulatório especializado em amamentação.	Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa	O AME foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e as dificuldades: percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; posicionamento materno e da criança, preensão, sucção e deglutição adequados para a criança; além das variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com AME, ter mamilos protrusos, ter realizado contato precoce pele a pele, ter filhos com menor média de idade e que faziam uso de chupeta.
07	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias	Moraes et al.	2016	Enfermagem	Identificar fatores associados à interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida	Estudo transversal, com abordagem quantitativa	Prevalência de 79,5% de AME. Lactentes \geq 21 dias, que receberam complemento lácteo no hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação à interrupção do AME.
08	Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas	Barbosa et al.	2017	Enfermagem	Identificar a prevalência de condições indicativas de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e verificar os fatores associados com a presença de problemas na mama em puérperas em maternidades de Hospitais Amigos da Criança	Estudo transversal, com abordagem quantitativa	Os principais fatores indicativos de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação foram a pega inadequada (25,0%), a resposta do bebê ao contato com a mama (26,1%) e os problemas com a mama (28,3%).
09	Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho	Torres et al.	2019	Enfermagem	Descrever se havia dificuldades e estratégias realizadas para a manutenção do AME	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Obteve-se como resultado o desmame precoce havendo a introdução de leite pasteurizado como consequência.
10	Dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de amamentação e as contribuições do técnico de enfermagem	Silva	2019	Enfermagem	Relatar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de amamentação, bem como as contribuições do técnico de enfermagem	Relato de experiência	A experiência vivenciada mostrou que se deve estar munido de conhecimento e dispostos a compartilhá-los com as mulheres, informando-as sobre os benefícios da AME para a saúde da criança e da mãe, auxiliando no posicionamento e pega corretos do seio materno para uma mamada efetiva. orientando e auxiliando na extração manual do LM com oferta adequada por copinho para o bebê e, nos casos de impossibilidade de amamentação, sermos o suporte necessário para esse enfrentamento, orientando a maneira adequada de alimentar a criança.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Tabela 2: Perfil do percurso de captação amostral do estudo conforme o cruzamento dos descritores utilizados e as respectivas bases de dados.

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Resumos analisados	Artigos para análise	Amostra
LILACS	Contraindicações AND Aleitamento materno	02	02	02	01
	Contraindicações AND Alimentação artificial	00	00	00	00
	Contraindicações AND Leite humano	01	01	01	00
	Contraindicações AND Criança	20	10	00	00
	Aleitamento materno AND Alimentação artificial	40	21	00	00
	Aleitamento materno AND Leite humano	33	11	01	01
	Aleitamento materno AND Criança	20	09	00	00
	Alimentação artificial AND Leite humano	17	02	00	00
	Alimentação artificial AND Criança	19	03	00	00
	Leite humano AND Criança	62	01	02	01
TOTAL		214	60	06	03
BDENF	Contraindicações AND Aleitamento materno	00	00	00	00
	Contraindicações AND Alimentação artificial	00	00	00	00
	Contraindicações AND Leite humano	00	00	00	00
	Contraindicações AND Criança	00	00	00	00
	Aleitamento materno AND Alimentação artificial	26	10	01	01
	Aleitamento materno AND Leite humano	16	02	01	01
	Aleitamento materno AND Criança	39	05	02	01
	Alimentação artificial AND Leite humano	00	00	00	00
	Alimentação artificial AND Criança	00	00	00	00
	Leite humano AND Criança	03	03	02	01
TOTAL		84	20	06	04
SCIELO	Contraindicações AND Aleitamento materno	00	00	00	00
	Contraindicações AND Alimentação artificial	00	00	00	00
	Contraindicações AND Leite humano	00	00	00	00
	Contraindicações AND Criança	06	05	00	00
	Aleitamento materno AND Alimentação artificial	18	10	00	00
	Aleitamento materno AND Leite humano	15	05	02	01
	Aleitamento materno AND Criança	03	01	01	01
	Alimentação artificial AND Leite humano	00	00	00	00
	Alimentação artificial AND Criança	07	02	00	00
	Leite humano AND Criança	04	02	01	01
TOTAL		53	25	04	03
TOTAL		351	105	16	10

Fonte: Autoria própria, 2020.

Dentre os artigos selecionados para compor a amostra, a Tabela 2 descreve todo o percurso de captação amostral tendo em vista o cruzamento dos descritores nas respectivas bases de dados. A amostra foi agrupada conforme os artigos encontrados, os resumos analisados, os artigos completos

elegidos para análise e os artigos que compuseram a amostra final.

DISCUSSÃO

Fissuras na mama

Dentre as dificuldades de amamentação referidas pelas nutrizes dos estudos analisados, a fissura mamilar/mamária (FM) é atribuída como o principal fator dificultador, sendo endossada pela literatura como preditora da interrupção precoce do AME. Este fato reforça a necessidade dos profissionais estarem atentos às dificuldades e dúvidas que a mãe possa apresentar nos dias em que fica internada, o que poderia contribuir para uma maior duração do AME e para uma experiência positiva na amamentação (MORAES et al., 2016; BARBOSA et al., 2017; CARREIRO et al., 2018). Salienta-se que a dificuldade na amamentação ocasionada pela presença de FM causa dor e desconforto, podendo levar a mãe a ofertar o complemento lácteo ao lactente, o que poderá reduzir a produção de leite ou até mesmo contribuir para “secar o leite” se houver redução da frequência de mamadas (MORAES et al., 2016).

Estima-se que entre 80 e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana pós-parto. A principal causa para as FM é a pega incorreta do bebê na hora da amamentação. Dentre os demais fatores que colaboram para as lesões estão: mães de primeira viagem, ausência de um companheiro, posição incorreta da mãe na hora de amamentar, mamas ingurgitadas, congestão mamária, freio lingual curto do bebê, posição, preensão, sucção e deglutição erradas da criança ou mamilos protrusos (SILVA, 2019; SILVA et al., 2017).

A dor para amamentar é um importante fator para o desmame precoce e a prevenção dessas lesões é fundamental para a continuidade do AME. Para evitar que essas lesões ocorram, as mães devem praticar a pega correta e a posição adequada; expor as mamas à luz solar; manter as mamas secas; passar o LM ao redor dos mamilos após as mamadas; evitar o uso de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos e amamentar com frequência; ordenhar um pouco de leite para diminuir o ingurgitamento da mama (SILVA, 2019; SILVA et al., 2017; BARBOSA et al., 2017; CARREIRO et al., 2018).

Apesar de existirem vários fatores dificultadores para a manutenção do AME, também é levado em consideração os fatores facilitadores e que influenciam as gestantes e puérperas a amamentarem. Em pesquisa realizada por Canicali Primo et al. (2016), os principais fatores influenciadores para a decisão de amamentar foram: suporte familiar, social e profissional; benefícios do AME; experiências pessoais e o desejo de amamentar.

Pega incorreta

Em relação à dificuldade no processo de amamentação, o posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o aleitamento, preensão, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada também estiveram associadas ao desmame precoce (CARREIRO et al., 2018; URBANETTO et al., 2018). As dificuldades referentes ao posicionamento da mãe e da criança durante a amamentação são mais evidentes nos primeiros dias de pós-parto, nesse momento ambos estão em adaptação a uma nova fase a qual o profissional de saúde poderá auxiliar e orientar a mulher para evitar futuras inseguranças (CARREIRO et al., 2018; BARBOSA et al., 2017).

A posição inadequada de um ou ambos dificultam a preensão adequada e esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do LM, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção láctea. Esses fatores necessitam de intervenção e correção para evitar que se estendam por longos períodos acarretando FM e dor ao amamentar, como consequência, contribuir para o desmame precoce (CARREIRO et al., 2018). A posição correta para a amamentação consiste em ter a barriga e o tronco do bebê virado para a mãe, o bebê deve abocanhar toda a aréola e não só o bico do peito, o queixo da criança deve estar encostado no seio da mãe, os lábios voltados para fora como boca de peixe. Ressalta-se que a posição correta da mãe e do bebê gera mais conforto na hora da amamentação evitando assim efeitos como FM, dor, etc. (BRASIL, 2017).

Falta de informações prévias

Os profissionais de saúde devem prover o AME, assim como estar capacitados para fornecer informações apropriadas e demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018). A comunicação é indispensável para se identificar as dificuldades, construir vínculo com as nutrizes e estabelecer um plano de cuidado. Compreender e considerar as crenças, conhecimentos e vivências dos pais, incentivando as condutas positivas, permite que as mães se sintam capazes de amamentar seus filhos promovendo a autonomia e evitando o desmame precoce (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018; VARGAS et al., 2016). A orientação sobre a amamentação tem impacto positivo nas prevalências de AME, em especial, entre as primigestas. Percebe-se que o acompanhamento no pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. Torna-se importante, então, dialogar com as mulheres durante o acompanhamento de pré-natal abordando-se os seguintes aspectos: planos da gestante com relação à alimentação da criança; experiências prévias; mitos; crenças; medos; preocupações; fantasias relacionadas ao AME; a importância do AME; as vantagens e desvantagens do uso de leite não humano e a importância da amamentação no puerpério (SILVA et al., 2018).

Na pesquisa realizada por Silva et al. (2018) constatou-se que de 30 primíparas entrevistadas 27% não receberam orientações sobre a amamentação exclusiva no pré-natal, na consulta de puericultura 37% também não foram orientadas quanto a amamentação exclusiva. Nessa mesma pesquisa as maiores dificuldades encontradas pelas puérperas durante o AME foram a posição correta

para se colocar o bebê no peito, seguida de problemas nas mamas, bebê agitado e pega incorreta. Portanto, a falta de informações sobre o AME vem a ser um problema no puerpério; vale destacar que caso a mãe recebesse todas as informações necessárias nas consultas de pré-natal estaria apta a resolver vários empecilhos por ter o conhecimento e sabedoria de como proceder diante a situação. Dessa maneira todos os problemas encontrados pelas puérperas poderiam ter sido evitados se houvesse a orientação correta nas consultas (SILVA et al., 2018; VARGAS et al., 2016).

O aleitamento cruzado torna-se uma informação indispensável para as gestantes, contraindicado formalmente pelo MS e OMS, a amamentação cruzada, como é conhecida a prática de mães que amamentam filhos de outras que apresentam alguma dificuldade com o aleitamento, traz diversos riscos ao bebê, podendo transmitir doenças infectocontagiosas, sendo a mais grave delas a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). A gravidade é o bebê ser contaminado por uma doença infectocontagiosa, como a AIDS, que é uma doença crônica grave e ainda sem tratamento absoluto, sem cura. Por exemplo, se uma mãe tiver hepatite B em atividade, e doar leite a outro bebê, que não tenha ainda as doses suficientes da vacina (ou seja, não está totalmente imunizado), ela poderá passar a doença para a criança, através do LM, em caso de sangramento do mamilo por FM.

Com o advento da AIDS, a partir de 1985, a amamentação cruzada começou a ser contraindicada. Hoje, a contraindicação formal pelo MS e pela OMS é para o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e o *Human T-Lymphotropic Virus* (HTLV). Se a mãe tiver um desses dois vírus não poderá amamentar. Neste caso, o seu filho terá que ser alimentado conforme indicação do pediatra, conforme a idade que ele esteja.

Retorno das mães ao trabalho

A ocupação materna por muitas vezes é associada ao desmame precoce, visto que pode estar relacionado ao retorno das mães ao trabalho. O período de licença maternidade remunerado dura entre quatro e seis meses no Brasil, fazendo então com que muitas das vezes as mães retornem aos seus trabalhos durante o período de AME (CARREIRO, et al., 2018; TORRES et al., 2019). A licença maternidade surgiu no Brasil em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), tinha a duração de 84 dias e era paga pelo empregador. Atualmente esse benefício é pago pelos sistemas de previdência social. Tal direito foi garantido em 1988 por meio da Constituição Federal e tem duração de 120 dias. Para trabalhadoras com carteira assinada, se a companhia aderiu ao programa “Empresa Cidadã”, do Governo Federal, os prazos podem ser prorrogados. O parto, por exemplo, é ampliado em mais 60 dias, totalizando uma licença de 180 dias (CARREIRO et al., 2018; TORRES et al., 2019).

O retorno ao trabalho antes do sexto mês de vida dificulta o cumprimento do tempo ideal para AME conforme recomendado pela OMS tornando o ato de amamentar exclusivamente modificado ao longo do tempo. Com o intuito de manter o AME, a ordenha do LM é a melhor opção para essa ocasião, adotada como a primeira prática para a continuidade do AME, para isso é necessária uma pessoa de confiança que vá reduzir os danos no processo de adaptação (CARREIRO, et al., 2018;

TORRES et al., 2019). A importância de uma rede de apoio neste momento é fundamental para que seja possível manter o AME, visto que a maioria das mães retorna ao trabalho antes que a criança complete seis meses (VARGAS et al., 2016).

Confusão de bicos

A maneira como o leite é ofertado merece atenção especial, uma vez que a probabilidade de interromper o AME entre 30 e 60 dias é significativamente maior em lactentes que recebem suplementação com fórmula láctea no hospital via mamadeira em comparação com o uso de métodos alternativos de alimentação (MORAES et al., 2016; FREITAS, WERNECK, BORIM, 2018). Um estudo de coorte realizada com cerca 600 mães e seus filhos, o uso da mamadeira contribuiu diretamente para o decréscimo do AME. Por ser o hospital de estudo “Amigo da Criança”, a administração de complemento, quando necessário, deverá ser por “copinho”, evitando-se assim a confusão de bicos, que pode ser gerada pelo uso de mamadeiras. Por esta razão, o uso de “copinho” pode ser uma estratégia eficaz para o oferecimento de leite para o lactente sem que haja interferência na amamentação (MORAES et al., 2016).

Ensaio clínico randomizado realizado com lactentes pré-termos, observou que receber LM usando copinho aumenta significativamente a probabilidade de estar em AME na alta, assim como após três a seis meses após alta hospitalar, quando comparados aos que recebem através de mamadeira. Salienta-se que praticamente todos os lactentes que receberam complemento lácteo em casa, o fizeram por meio de mamadeira, o que pode sugerir falta de orientação ou compreensão das mães sobre o uso do copinho como estratégia importante para evitar a substituição da mama pela mamadeira (MORAES et al., 2016). Após análise da literatura, autores apontaram dificuldade em determinar se os lactentes estão recusando a mama e preferindo a mamadeira porque já estão tendo problemas na amamentação ou se esses lactentes estão apresentando confusão de bicos. Entretanto, ainda não existe consenso sobre esta questão na literatura científica, requerendo mais estudos para clarificar estas relações (MORAES et al., 2016, FREITAS, WERNECK, BORIM, 2018).

Algo que pode ocorrer principalmente quando as mães retornam à jornada de trabalho é a confusão de bicos. Sabe-se que uma rede de apoio é muito importante no período do puerpério, onde a mulher deve focar unicamente no seu bem-estar e no do seu bebê. Há mães que já implementam chupetas desde o nascimento do filho e há aquelas que por acharem que o leite do peito é insuficiente dão fórmulas através de mamadeiras. Observa-se que ainda no hospital, se o RN necessita de fórmula para complemento ao LM é enviado em um copo, para que não haja essa confusão de bicos. (CARREIRO et al., 2018, FREITAS, WERNECK, BORIM, 2018). Na pesquisa realizada por Moraes et al. (2016), foi identificado que de 341 mães entrevistadas 178 fizeram o uso de chupeta em seus filhos após a alta hospitalar. O AME, mesmo com todos os seus benefícios conta com algumas contraindicações, tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo elas divididas em permanentes e temporárias.

Dentre as contraindicações permanentes encontra-se: por condições maternas, câncer de mama que foi tratado ou está em tratamento; mulheres portadoras do vírus HIV, HTLV1 e HTLV2; portadoras de distúrbios da consciência ou de comportamento grave. As condições neonatais são:

galactosemia; fenilcetonúria (necessita acompanhamento); síndrome da urina de xarope do bordo (necessita acompanhamento); intolerância a glicose; malformações fetais de orofaringe, esôfago e traquéia, cardiopatia e/ou pneumonia grave, hiperbilirrubinemia grave e entrega do RN para adoção; intolerância a algum componente do leite; malformações fetais orofaciais que não sejam compatíveis com alimentação oral e enfermidades graves (MORAES et al., 2016; CARREIRO et al., 2018, FREITAS, WERNECK, BORIM, 2018).

Contraindicações temporárias: infecção herpética: quando há vesículas localizadas na pele da mama, a amamentação deve ser mantida na mama sadia; Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (IgHAVZ), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível; doença de Chagas: na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente; abscesso mamário: até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada, a amamentação deve ser mantida na mama sadia; drogas ilícitas; quimioterápicos: mulheres que estão recebendo algum tipo de quimioterapia oncológica ou submetidas aos radiofármacos devem ponderar junto ao médico responsável (MORAES et al., 2016; CARREIRO et al., 2018, FREITAS, WERNECK, BORIM, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado apresentou limitações quanto ao número de artigos encontrados e anos relacionados. O intervalo de anos definido para a realização do estudo foi de cinco anos anteriores ao atual, e apesar de existirem inúmeros artigos relacionados ao tema selecionado, a maioria apresentou ano de publicação anterior ao ano de 2015.

O AME até os seis meses de idade é de suma importância devido aos benefícios que são gerados tanto para a mãe quanto para o bebê e a redução da morbimortalidade infantil. No entanto ainda existem vários fatores dificultadores que impedem as puérperas e principalmente as primíparas de darem continuidade ao processo de AME, vale destacar que esses fatores identificados nesse trabalho estão correlacionados entre si e é sensível a intervenção dos profissionais de saúde em especial a enfermagem que se encontra próxima em todas as fases do período gravídico-puerperal.

Durante o pré-natal, logo após o parto, faz-se necessário que os profissionais de saúde apoiem e incentivem as nutrizes a praticarem a amamentação, por meio do apoio psicológico e informações sobre o processo fisiológico da amamentação, os benefícios, os cuidados com a mama e o posicionamento da mãe e do bebê, compreendendo desde o início a jornada de alimentação e garantindo que as mulheres tenham uma amamentação sem dor.

Cuidados de saúde prestados por profissionais podem direcionar informações e apoio de forma mais adequada para garantir que as mulheres tenham uma amamentação positiva. Essas

orientações fornecem uma oportunidade para aconselhamento, orientação antecipatória e para sugerir modificações (por exemplo, controle de peso, alterações de medicação) que podem ajudar uma mãe a amamentar com sucesso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. G. et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 487-494, 2008. Acesso em: 21 mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a24v13n2.pdf>

BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria** [Internet]. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Acesso em: 14 jul 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública** [Internet]. São Paulo, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015. Acesso em: 21 mar 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005971.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Global de Bancos de Leite Humano. **Durante a gestação** [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 2020. Acesso em: 21 mar 2020. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/durante-gestacao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): MS/SAS/DAB, 2015. 184p (Cadernos de Atenção Básica, nº 23). Acesso em: 21 mar 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

CAMARGO, J. F. et al. Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [Internet]. São Paulo, v. 52, e03350, 2018. Acesso em: 22 mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03350.pdf>

CARREIRO, J. A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem** [Internet]. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018. Acesso em: 20 jul 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0430.pdf>

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe

é exigido [Editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet]. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Acesso em: 20 mai 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>

FREITAS, M. G.; WERNECK, A. L.; BORIM, B. C. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. **Revista de Enfermagem UFPE online** [Internet]. Recife, v. 12, n. 9, p. 2301-2307, 2018. Acesso em: 19 jun 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234910/29901>

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia & Serviços de Saúde** [Internet]. Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Acesso em: 20 mai 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem** [Internet]. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MORAES, B. A. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet]. Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0044, 2016. Acesso em: 15 set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0044.pdf>

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo** [Internet]. Nova Iorque: UNICEF, 2019. Acesso em: 21 mar 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/por-que-politicas-em-prol-das-fam%C3%ADlias-sao-fundamentais-para-aumentar-taxas-de-amamentacao>

CANICALI PRIMO, C. et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigación y Educación en Enfermería** [Internet]. Medellín, v. 34, n. 1, p. 198-217, 2016. Acesso em: 25 set 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a22.pdf>

ROLIM, L. M. O.; MARTINS, A. L. Aleitamento materno. **Revista de Pediatria SOPERJ** [Internet]. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2002. Acesso em: 9 dez 2020. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1

SILVA, E. C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE Online** [Internet]. Recife, v. 11, supl. 7, p. 2826-2833, 2017. Acesso em: 20 jun 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11043/19180>

SILVA, A. M. et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Revista de Enfermagem UFPE online** [Internet]. Recife, v. 12, n. 12, p. 3205-3211, 2018. Acesso em: 18 jun 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/>

download/236599/30770

SILVA, B. C. **Dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de amamentação e as contribuições do técnico de enfermagem** [Internet]. Porto Alegre. 21 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Enfermagem) – Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, 2019. Acesso em: 22 abr 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048037/tcc-bruna-correa-da-silva.pdf>

TORRES, F. C. A. et al. Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. **Revista Nursing** [Internet]. São Paulo, v. 22, n. 255, p. 3074-3077, 2019. Acesso em: 10 ago 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg13.pdf>

URBANETTO, P. D. G. et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)** [Internet]. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 399-405, 2018. Acesso em: 10 jul 2020. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf_1

VARGAS, G. S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem** [Internet]. Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016. Acesso em: 2 ago 2020. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32

PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM CRIANÇAS COM AMAMENTAÇÃO AUSENTE OU INFERIOR A SEIS MESES

Marta Bezerra dos Santos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7379120125780444>

Bruna Alves Rocha

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/9844735458231995>

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/6514619496535691>

Kássia Lays Prado de Araújo

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/0956361698398795>

Lucas Oliveira Braga

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4171493650443979>

Lucas Reis Angst

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3663206490979015>

Marcela Nunes Avelar

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre;

<http://lattes.cnpq.br/0184089782459924>

Rafaela das Dores Storbem

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/8279434010512606>

Adriana Marinho Pereira Dapont

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/2411443369760646>

Siglia Sousa de França

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7787807415360795>

RESUMO: O aleitamento materno é a principal fonte de nutrição para crianças de 0 a 6 meses de idade. Sabendo disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) durante esse período e após, dos 6 meses até os 2 anos, deve ser complementado por outros alimentos. Tal recomendação visa contribuir de forma direta na redução de problemas alimentares e distúrbios gastrointestinais, como a diarreia. Dessa forma, o estudo teve por objetivo buscar evidências de associação entre a amamentação por um período inferior ao indicado e a prevalência de diarreia. O desenho da pesquisa foi do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva. Inicialmente foi feita a aplicação de um questionário a 80 mães nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Dr. Níneo Insfram Martinez e Mocinha Magalhães na cidade de Rio Branco, Acre. Posteriormente à coleta foi feita a tabulação e análise de dados. Os resultados apontaram uma frequência de 70,45% de casos de diarreia em crianças com desmame precoce e de 58,33% em crianças com AME. A partir disso foi encontrado o valor de 1,2077 para a razão de prevalência entre as populações, ou seja, a diarreia ocorreu 20,77% mais vezes em crianças com desmame precoce. Assim, é possível concluir que, dentro da amostra, a diarreia teve maior frequência em crianças com desmame precoce. Tal achado indica relação entre os dois fatores e corrobora a necessidade de campanhas de incentivo ao AME a fim de informar sobre os benefícios do aleitamento e os malefícios do desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Desmame precoce. Diarreia.

DIARRHEA PREVALENCE IN CHILDREN WITH ABSENT BREASTFEEDING OR EARLY WEANING

ABSTRACT: Breastfeeding is the main source of nutrition for children from 0 to 6 months. Knowing this, the World Health Organization (WHO) recommends Exclusive Breastfeeding (EBF) during this period and after, from 6 months to 2 years, it should be complemented by other foods. This

recommendation aims to contribute directly to the reduction of eating problems and gastrointestinal disorders, such as diarrhea. In this way, the study aimed to find evidence of an association between breastfeeding for a shorter period than indicated and the prevalence of diarrhea. The research design was cross-sectional with a quantitative-descriptive approach. Initially, a questionnaire was applied to 80 mothers in the Basic Health Units (BHU) Dr. Nímeo Insfram Martinez and Mocinha Magalhães in the city of Rio Branco, Acre. After data collection, tabulation and data analysis were performed. The results showed a frequency of 70.45% de cases of diarrhea in children with early weaning and 58.33% in children with EBF. From this, a value of 1.2077 was found for the prevalence ratio between populations, that is, diarrhea occurred 20.77% more times in children with early weaning. Thus, it is possible to conclude that, within the sample, diarrhea was more frequent in children with early weaning. This finding indicates a relationship between the two factors and corroborates the need for campaigns to encourage EBF in order to inform about the benefits of breastfeeding and the harms of early weaning.

KEYWORDS: Breastfeeding. Diarrhea. Early weaning.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que desde o nascimento da criança até os seis meses de vida o aleitamento materno deve ser de forma exclusiva e somente após os seis meses, haja introdução alimentar associada à amamentação materna até 2 anos de idade ou mais.⁶

Estudos demonstram que o leite materno confere a imunidade gastrointestinal da criança através de anticorpos que impedem a adesão de microorganismos à mucosa intestinal, sendo um fator responsável pela menor prevalência de diarreia durante o primeiro ano de vida em lactentes que tiveram aleitamento materno exclusivo (AME).^{7,8} O pH mais baixo das fezes de lactentes que tiveram o AME contribue para a flora intestinal em comparação com os que são alimentados com fórmula, o que ajuda na proteção das infecções causadas por *Escherichia Coli*.⁴

Diante do exposto, entende-se que há relação de risco entre desmame precoce e diarreia infantil, sendo isso um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de diarreia em crianças cuja amamentação foi inferior a seis meses ou que não tenham sido amamentadas, atendidas em serviços de atenção básica na Unidade Básica de Saúde Mocinha Magalhães no bairro Mocinha Magalhães e no módulo de Unidade Básica de Saúde Dr. Nímeo Insfram no bairro Universitário, onde são realizados acompanhamentos das crianças semanalmente, ambas na cidade de Rio Branco – ACRE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Nímeo Insfram Martinez e UBS Mocinha Magalhães em Rio

Branco, Acre. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado formulário estruturado, abrangendo dados pessoais, sociodemográficos e de saúde, a saber: nome, idade, nascimento, escolaridade materna, período de amamentação, motivo de desmame, sintomas apresentados após interrupção da amamentação materna, período de em que deu início a amamentação complementar e introdução alimentar, se a mãe conhece os benefícios da amamentação, se a mãe recebeu ajuda no período em que estava amamentando e a presença ou não do quadro de diarreias desde o nascimento até a data da entrevista. Antes da realização da coleta de dados foi feita solicitação de permissão da pesquisa para os responsáveis das UBS e das entrevistadas por meio de termo de consentimento. Posteriormente a aplicação do formulário foi feita na sala de espera do consultório das UBS pesquisadas no momento em que as crianças aguardavam a consulta clínica com as suas respectivas mães.

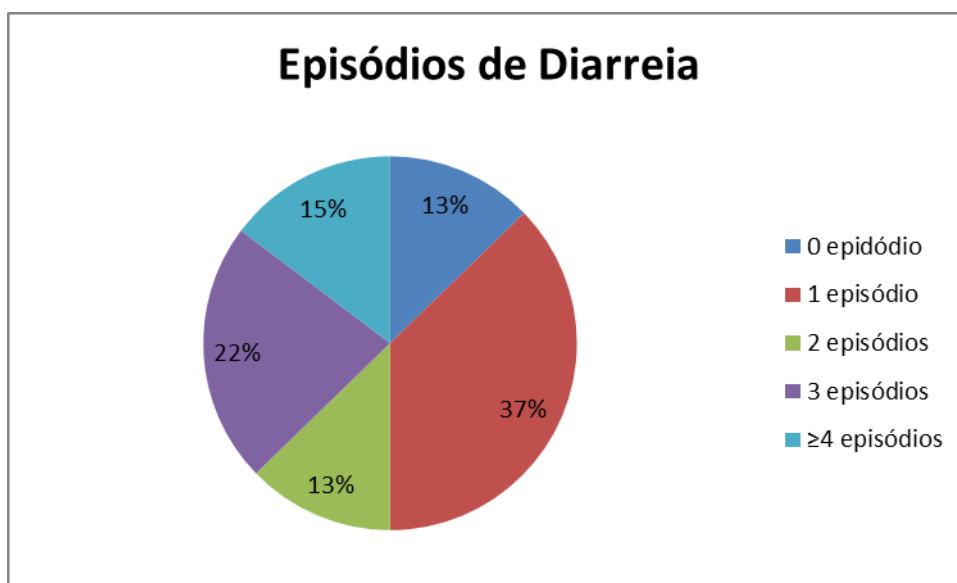
Como critério de inclusão estabeleceu-se mães, com crianças de 0 a 2 anos de idade e que estavam acompanhadas do filho no momento da entrevista. Para exclusão usou-se o critério de estado de saúde da criança, excluindo aquelas mulheres que eram mães de crianças portadoras de doenças crônicas. Efetuou-se a tabulação dos dados com auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*. A análise dos dados foi efetuada por meio da estatística descritiva.

Foram analisadas as medidas relacionadas a prevalências, tais como: razão de risco, associação entre as variáveis qualitativas que possam indicar alguma relação entre a presença de diarreia e a não amamentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram feitas entrevistas com as mães de 80 crianças, sendo que 35 entrevistas ocorreram na UBS Mocinha Magalhães e 45 entrevistas ocorreram na UBS Dr. Níneo Insfram. No período de amamentação foi visto que todas as mães entrevistadas relataram que seus filhos tiveram aleitamento materno exclusivo, sendo que 29% das mães amamentaram um período de 1-3 meses, 26% amamentaram 4-5 meses, 42% amamentaram 6-12 meses e 3% das mães amamentaram por período superior a 12 meses (Gráfico 1).

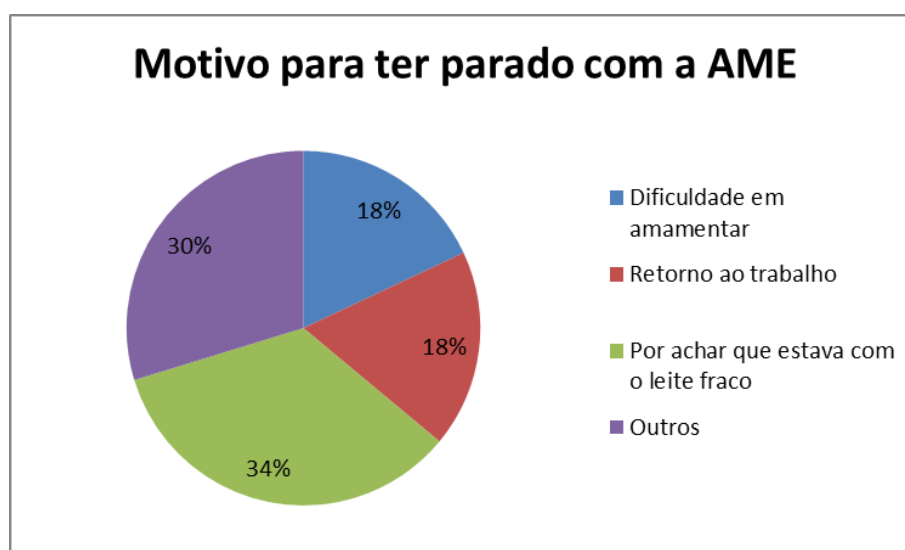
Gráfico 1: Período de amamentação materna exclusiva.



Fonte: Autor.

Dentre os motivos para descontinuidade da amamentação materna exclusiva, observou-se que as mães tinham a impressão que o leite estava fraco, ou seja, acreditavam que o leite não possuía nutrientes suficientes para alimentar o bebê, sendo que esse motivo foi elencado por 34% das entrevistadas. Já 18% das mães relataram que a descontinuidade da amamentação materna exclusiva foi por retorno ao trabalho, assim como também 18% alegaram dificuldade em amamentar, as quais referiram fortes dores durante a pega associado ao aparecimento de fissuras. E 30% mencionaram outros motivos, vale ressaltar que algumas mães relataram mais de um motivo para o desmame precoce. (Gráfico 2).

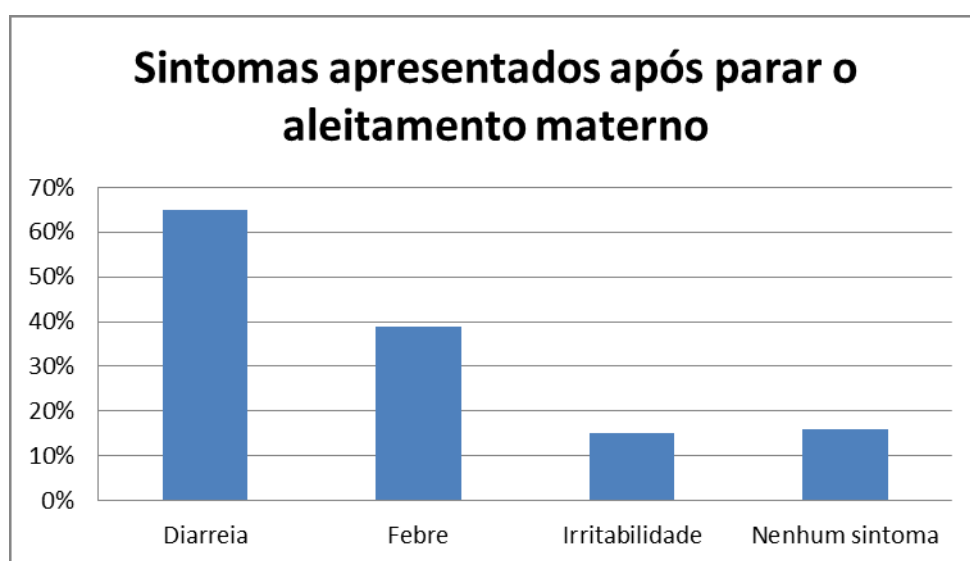
Gráfico 2: Motivo que as mães relataram em ter parado com a amamentação materna.



Fonte: Autor.

Outra variável analisada foi se as mães notaram alguma alteração na saúde da criança após a interrupção do aleitamento materno, sendo que 53% das mães responderam que sim. Após parar com a amamentação materna as mães entrevistadas apontaram que 65% das crianças apresentaram quadro de diarreia, 39% tiveram febre, 15% apresentaram irritabilidade e apenas 16% não apresentaram nenhum sintoma, vale ressaltar que algumas mães relataram mais de um sintoma (Gráfico 3).

Gráfico 3: Sintomas apresentados pelas crianças do grupo entrevistado após parar o aleitamento materno.



Fonte: Autor.

Quando perguntado a respeito dos episódios de diarreia durante o período de amamentação as mães relataram que 16% das crianças não apresentaram nenhum episódio de diarreia, 38% relataram ao menos um episódio de diarreia, 13% relataram 2 episódios de diarreia, 23% relataram 3 episódios de diarreia e 15% relataram 4 episódios ou mais de diarreia (Gráfico 4).

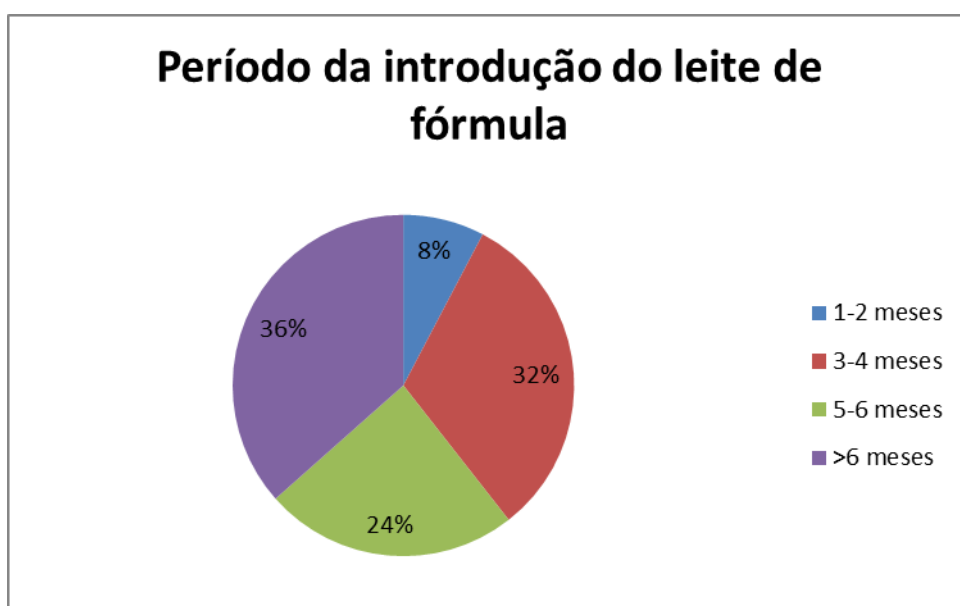
Gráfico 4: Episódios de diarreia nas crianças do grupo entrevistado.



Fonte: Autor.

Os episódios de diarreia durante o período de amamentação ocorreram em 31% das crianças, sendo que 61% não tiveram nenhum episódio durante o aleitamento. Por conseguinte, sobre a introdução de leite de fórmula foi visto que entre 1-2 meses foram em 8% dos casos, entre 3-4 meses foram em 33% dos casos, entre 5-6 meses foram em 25% e em crianças maiores de 6 meses foram em 38% (Gráfico 5).

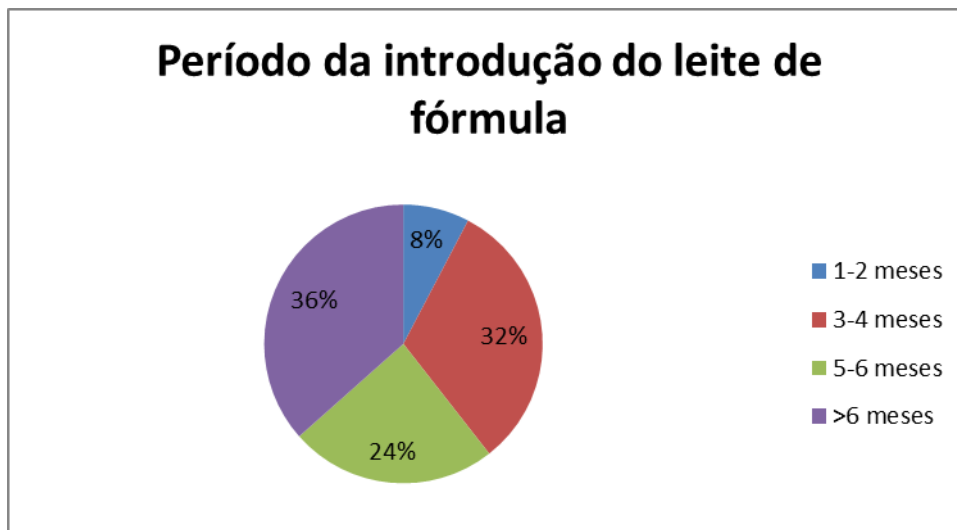
Gráfico 5: Período de início do leite de fórmula.



Fonte: Autor.

A introdução alimentar das crianças entrevistadas se iniciou entre 1-2 meses de 3% dos casos, entre 3-4 meses em 32% dos casos, aos 5 meses em 24% dos casos e a partir dos 6 meses em 36% dos casos (Gráfico 6).

Gráfico 6: Período em que deu início a introdução alimentar.



Fonte: Autor.

Observou-se ainda que o risco de diarreia entre as crianças que tiveram amamentação inferior a seis meses foi de 70,45% enquanto que para as mães que amamentaram seis meses ou mais foi de 58,33%. Compreende-se que isso ocasiona um risco relativo de 1,2077, ou seja, o risco de que uma criança com amamentação inferior a seis meses apresentar episódios de diarreia quando comparado a uma criança com amamentação por período igual ou maior a 6 meses é de 20,77% a mais (Quadro 1).

Quadro 1: Prevalência de diarreia relacionada ao período de amamentação no grupo em estudo.

Prevalência de Diarreia					
		Sim	Não	População total	Prevalência
Amamentação < 6 meses	Sim	31	13	44	0,70
Amamentação ≥ 6 meses	Não	21	15	36	0,58
					1,21

Fonte: Autor.

Diante dos dados apresentados deste estudo transversal, é notória como a interrupção precoce

da amamentação pode desenvolver em a grande maioria dos lactentes reações adversas.²

Tendo em vista que a criança nos primeiros meses de vida ainda está se desenvolvendo, e não possui um trato gastrointestinal totalmente preparado para a introdução alimentar que não seja o leite materno, o desmame precoce se mostrou um fator importante para obtenção de maior risco de diarreia na população estudada.¹ Foi observado que uma quantidade significativa de crianças teve desmame precoce, além disso, receberam a introdução alimentar antes do tempo recomendado pela OMS.⁶

Diante dessa situação, é visto que há muita necessidade de informação a respeito dos malefícios do desmame precoce e da introdução do leite de fórmula nos primeiros meses de vida da criança, havendo necessidade de estratégias que visam levar informações a fim de incentivar o AME, e assim haverá maior chance de diminuir o desmame precoce e, conseqüentemente influenciar no bom desenvolvimento da criança.

CONCLUSÕES

O AME é um ato de grande importância para a saúde da população, que reflete durante todas as fases da vida do cidadão, e que se fosse realizada de forma eficiente contribuiria positivamente no combate de diversos problemas de saúde pública. Diante disso, se faz necessário que haja engajamento nas criações de campanhas de incentivo e orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, seja no pré-natal da gestante, em todos os veículos de comunicação, pois muitas mães fazem a interrupção do aleitamento por acreditar em mitos, como não ter o conhecimento das fases do leite e associar o choro da criança ao leite fraco.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M. F. M. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Cienc Cuid Saude*, v.6, n.1, p. 76 - 84, jan./mar. 2007.
2. ELIAS, C. L. L. F.; CLOSS, C. T. K.; ISSLER, R. M. S.; ALVES, R. M. N. R.; PINHEIRO, R. S.; SERVA, V. M. S. B. D. Doenças maternos infecciosas e amamentação. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, n. 2, ago. 2017.
3. GARCEZ, J. C. D.; et al. Perfil clínico e epidemiológico no primeiro ano de vida. **Rev. Enf. UFPE on line.**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241564/33516>. Acesso em: 27/05/2020.
4. HO, N. T.; et al. Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. **Nature Communications**, v. 9, n. 4169, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-018-06473-x>. Acesso em: 27/05/2020.
5. OMONA, S.; et al. Prevalence of diarrhoea and associated risk factors among children under

five years old in Pader District, northern Uganda. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 37, 2020. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-4770-0>. Acesso em: 27/05/2020.

6. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. **Paho**, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=-820. Acesso em: 20 jun. de 2019.

7. RICHARD, S. A.; et al. Relationships among Common Illness Symptoms and the Protective Effect of Breastfeeding in Early Childhood in MAL-ED: An Eight-Country Cohort Study. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 98, n. 3; p. 904-912, 7 Mar 2018. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.17-0457>. Acesso em: 27/05/2020.

8. ZIVICH, P.; LAPIKA, B.; BEHETS, F.; YOTEBIENG, M. Implementation of Steps 1–9 to Successful Breastfeeding Reduces the Frequency of Mild and Severe Episodes of Diarrhea and Respiratory Tract Infection Among 0–6 Month Infants in Democratic Republic of Congo. *Maternal and Child Health Journal*, v. 22, p. 62–771, 7 Feb 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-018-2446-9>. Acesso em: 27/05/2020.

FATORES CONTRIBUINTE PARA O DESMAME PRECOCE DE BEBÊS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM RIO BRANCO, ACRE

Bruna Alves Rocha

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/9844735458231995>

Marta Bezerra dos Santos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7379120125780444>

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/6514619496535691>

Kássia Lays Prado de Araújo

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/0956361698398795>

Lucas Oliveira Braga

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4171493650443979>

Lucas Reis Angst

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3663206490979015>

Marcela Nunes Avelar

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/0184089782459924>

Rafaela das Dores Storbem

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/8279434010512606>

Adriana Marinho Pereira Dapont

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/2411443369760646>

Siglia Sousa de França

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/7787807415360795>

RESUMO: O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na oferta de leite exclusivamente humano, seja direto da mama ou ordenhado, para alimentação dos bebês. Esse alimento contém o equilíbrio adequado de nutrientes, o que promove uma fácil digestão para o lactente. Os condicionantes que levam ao cessar precoce da amamentação estão relacionados com a produção láctea, situação nutricional e sensação de satisfação da criança, estilo de vida, dores e dificuldade na pega. Objetivava-se Definir e compreender os fatores que contribuem para o desmame precoce. Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva. Realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Rio Branco, Acre. As informações foram coletadas através de formulários. Das 80 mães foi visto que 35% deram aleitamento materno exclusivo (AME) para as crianças. No entanto 65% fizeram a interrupção da AME, sendo que 30% destas relataram que “o leite era fraco”, 18% referiram a dificuldade em amamentar, alegando desconforto e dores. Percebe-se que das mães que desmamaram precocemente não tiveram boas instruções a respeito da AME, algumas demonstraram não saber sobre os benefícios da amamentação, outras associavam o choro da criança a fome acreditando que o leite materno já não estava sendo o suficiente, como também a forma correto de realizar o aleitamento para evitar desconfortos e dores. A de falta orientação, a composição e fases do leite materno e o período certo de como fazer introdução de outros tipos de alimentos são fatores que influenciam diretamente no desmame precoce. Mesmo tendo um avanço ao incentivo da pratica da amamentação, é necessário reforçar nas campanhas publicitárias, durante o pré-natal da gestante todas as informações e incentivos importantes para que haja a realização do AME de forma eficaz, a fim de prevenir e proteger as crianças e mães.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Desmame. Saúde.

CONTRIBUTING FACTORS FOR THE EARLY WEANING OF BABIES FROM PRIMARY HEALTH CARE IN RIO BRANCO, ACRE

ABSTRACT: Exclusive breastfeeding (EBF) consists of offering only human milk to feed babies up to 6 months. This food contains the proper balance of nutrients promoting easy digestion for the infant. Ceasing EBF can cause problems for the child, however several factors can lead to early weaning. Therefore, the study aimed to define and understand the main factors that contribute to early weaning. The chosen methodology was a transversal type with a quantitative-descriptive approach. Eighty mothers participated in the study. The information was collected through forms in two Basic Health Units (UBS) in the city of Rio Branco, Acre. Subsequently, data tabulation and quantitative analysis were performed. The investigation results show that only 35% of the participants maintained EBF. Of those who interrupted 30% reported that “the milk was weak” and 18% reported the difficulty in breastfeeding, claiming discomfort and pain. Among the interruption reasons, were reported: ignorance of the benefits of breastfeeding, belief in the association between the child’s cry and hunger judging that breast milk is insufficient, and doubts about the correct way to breastfeed to avoid discomfort and pain. From this can be concluded that the lack of guidance on the composition and phases of breast milk and the lack of knowledge about the right time and the most effective way to introduce other types of food are some of the factors that directly influence early weaning. Even in advancing the encouragement of the practice of breastfeeding, it is necessary to reinforce in the existing advertising campaigns and during the prenatal period all the information and benefits of performing EBF effectively, in order to prevent and protect children and mothers.

KEYWORDS: Breastfeeding. Health. Weaning.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na oferta de leite exclusivamente humano, seja direto da mama ou ordenhado, para alimentação dos bebês.⁴ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado que as crianças recebam AME até completar 6 meses de idade, sendo, após esse período, efetuado aleitamento materno complementado (AMC), que significa a oferta de leite materno em conjunto com outras fontes alimentares, sendo elas sólidas ou semissólidas, até os 2 anos de idade da criança.⁴

Sabe-se que o leite materno é o alimento mais completo, sua composição consiste na combinação de proteínas, carboidratos e gorduras, que juntas suprem as necessidades do bebê.⁶ Esse alimento, além de gratuito, contém o equilíbrio adequado de nutrientes, o que promove uma fácil digestão para o lactente. O leite sofre modificações conforme a idade, de modo que acompanhe seu crescimento e desenvolvimento, sempre suprindo as suas necessidades.⁶

Evidências científicas comprovam inúmeros benefícios do AME até os 6 meses de idade,

tanto para o bebê, como para as mães. O aleitamento exclusivo é capaz de promover um melhor desenvolvimento infantil, reduzindo as chances de internações por infecções gastrointestinais e respiratórias, protege contra infecções do trato urinário, estabelece um melhor padrão cardiorrespiratório durante alimentação, melhor imunização, proteção contra doenças crônicas não transmissíveis,^{1, 2, 4, 6} além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Para a mãe as vantagens estão entre proteção para o câncer de mama, perda de peso, involução uterina, até atuar como método contraceptivo natural.¹

Muitas mulheres engravidam e passam toda gestação com o desejo de amamentar. No entanto, encontram inúmeras barreiras que impedem sua realização. Diversos fatores estão associados, sendo eles, sociais, culturais e políticos. Isso, muitas vezes, impossibilita o início e continuidade do processo de amamentação.² É nesse sentido que se faz necessário enfatizar a necessidade de um pré-natal bem estruturado. Durante o processo de gestação, é fundamental que a mulher receba informações sobre a importância do AME, esclareça seus medos, sane suas dúvidas, preocupações, seja informada sobre os benefícios e malefícios de um aleitamento não humano, conheça as técnicas corretas de pega, a confusão de bicos para os bebês e todos outros fatores que por meio de informação são possíveis elucidar. Essas intervenções, se bem incrementadas, podem evitar o desmame precoce.^{1, 2, 3, 4}

O ser humano é a única espécie que o desmame sofre interferência para além dos fatores genéticos e instintivos e se baseiam, fundamentalmente em aspectos socioculturais. É nesse sentido que os riscos para o desmame precoce são estabelecidos.

Os condicionantes que levam ao cessar precoce da amamentação estão relacionados com a produção láctea, situação nutricional e sensação de satisfação da criança, estilo de vida, dores e dificuldade na pega. Fatores socioeconômicos, escolaridade, situação conjugal e mercado de trabalho também interferem nesse processo.^{2, 3, 4}

Devido ao fato de muitas mulheres não conseguirem amamentar, uma linha de estudo, conhecida como “higienista” introduziu o conceito de “leite fraco”, para justificar uma menor produção de leite pela mulher ou pelo secamento precoce desse alimento. Atualmente se sabe que esse conceito não é sustentado, e que disfunções lactogênicas são extremamente raras. Apesar disso, esse falso conceito acompanha culturalmente as mulheres brasileiras, que continuam a persistir no desmame precoce.³

Justifica-se esse estudo pela necessidade de compreender melhor os fatores que levam as mães praticarem o desmame precoce de seus filhos, para que seja possível fornecer melhor subsídio para essas mães, contribuindo com mais informações e acompanhamento, sendo possível superar os obstáculos que impedem o AME.

METODOLOGIA

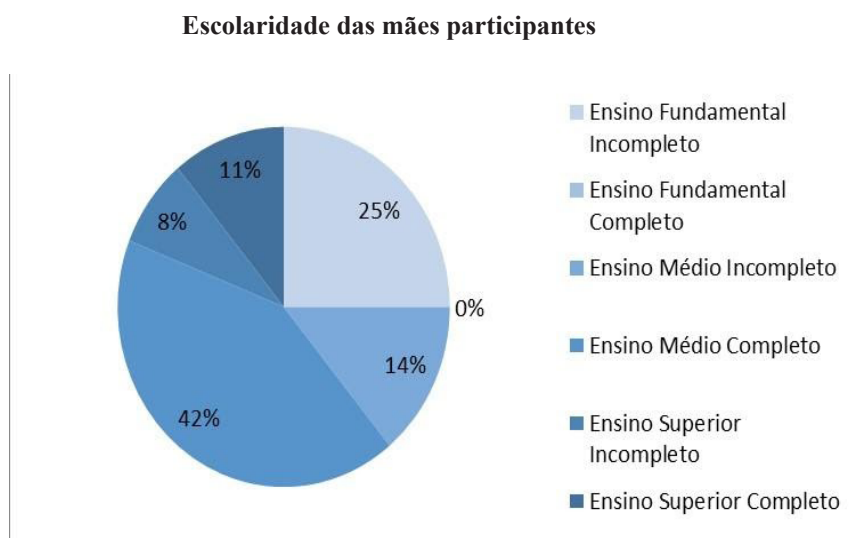
Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Nímeo Insfram Martinez e UBS Mocinha Magalhães da cidade de Rio Branco, Acre. Para realização da pesquisa aplicaram-se questionários elaborados pelas

próprias pesquisadoras, efetuando entrevistas face-a-face, baseando-se no conhecimento da mulher, aplicando um termo de consentimento para as entrevistadas e responsáveis pelas UBS. Foram coletadas informações no que tange a idade, moradia, renda familiar, escolaridade materna e período de amamentação. A amostra foi composta por 80 mulheres que compareceram nas unidades básicas de saúde para orientações clínicas e realização de puerpério. Como critério de inclusão estabeleceu-se mães, com crianças de 0 a 2 anos de idade e que estavam acompanhadas do filho no momento da entrevista. Para exclusão usou-se o critério de estado de saúde da criança, excluindo aquelas mulheres que eram mães de crianças portadoras de doenças crônicas. Efetuou-se a tabulação dos dados com auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*. A análise dos dados foi efetuada por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra consistiu em 80 mulheres, das quais a maior parte são adultas jovens, tendo entre 20 e 30 anos, apenas 17 mulheres tinham idade superior a 30 anos, e 2 eram menores de 20 anos. Ao observar o gráfico 1 é possível observar que apenas 11% das mães haviam completado o ensino superior e 42% cursaram apenas até o ensino médio.

Gráfico 1: Grau de escolaridade das mães participantes do estudo.



Fonte: Autor.

Da população geral, 42,5% relataram que alimentaram seus bebês exclusivamente pela amamentação até os 6 meses de vida e 28% interromperam a AME entre 2 e 3 meses de idade dos bebês. Apesar da maioria das mulheres relatarem desmame precoce de seus filhos, 95% diz conhecer os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e complementada até os 2 anos.

Gráfico 2: Período de AME.



Fonte: Autor.

Ao serem questionadas sobre quais fatores interferiram na retirada da AME, as mulheres salientaram que os principais motivos eram a dificuldade em amamentar, para 18% das mães, o retorno ao mercado de trabalho, que influenciou 18% e o fator mais verificado se deu em considerar o leite fraco, que interferiu na amamentação de 30% das mulheres.

Tratando-se dos efeitos após desmame, 52,2% das mães dizem ter observado mudanças no estado de saúde de seus filhos. Ao serem perguntadas sobre apoio familiar durante a amamentação, não houve diferença expressiva entre aquelas que receberam apoio e aquelas que não receberam apoio.

As mulheres adultas jovens vivem a fase da vida em que estão mais ativas, seja no que tange a fertilidade como também nos anseios que são culturalmente estabelecidos. A maioria das mães entrevistadas era jovens e tiveram que se afastar do trabalho para o nascimento e cuidados dos filhos nos primeiros meses de vida. Atualmente, apesar dos incentivos nacionais, a maioria das instituições não oferece apoio eficiente as mães que estão amamentando, isso é visto através dos curtos períodos de licença maternidade e na falta de estrutura dos ambientes de trabalho para que a mãe possa realizar a ordenha e armazenamento adequado do leite².

Além disso, grande parte das mulheres não realizam o pré-natal ideal, que consiste no acompanhamento de no mínimo 6 consultas. Esse fator é considerado o determinante principal para o desmame precoce nas mães que foram observadas. As mães que não tiveram acesso à informação esclarecedora sobre as possíveis dificuldades enfrentadas na amamentação foram levadas a optar por outros métodos de alimentação da criança, por acreditar ser mais fácil, ou melhor.

O errôneo conceito de “leite fraco” ainda é muito difundido culturalmente, e apenas por meio de informação é possível retirar esse pensamento do imaginário coletivo. Grande parte das mulheres

relata ter apenas concluído o ensino médio e são mulheres consideradas de baixa renda, o que sugere que mães que vivem com condições socioeconômicas inferiores são mais propensas a não ofertarem o AME.

A dificuldade em amamentar sugere mais uma vez a necessidade de pontuar a relevância de uma comunicação materna com os profissionais de saúde. A pega inadequada do bebê pode levar a grandes sofrimentos maternos. Dor, lesão e estresse são fatores que contribuem para que as mulheres cedam a formas alternativas de nutrição para o bebê. O puerpério deve ser realizado de forma criteriosamente estabelecida, a fim de notar as lacunas de conhecimento das mães e também para elucidar mitos e medos que são culturalmente carregados.

É indispensável constatar que o estudo foi realizado em unidades de saúde de bairros periféricos da cidade de Rio Branco, e por isso, não se pode levar as conclusões desse estudo para toda população da cidade. É necessária a realização de pesquisas mais aprofundadas com amostras maiores para elucidar de fato o perfil das mães de Rio Branco.

CONCLUSÕES

A falta de informação de qualidade, um bom acompanhamento de pré-natal e o curto de período de licença maternidade são fundamentais para que a AME seja realizada até os 6 meses de vida. O desmame precoce está diretamente relacionado com fatores socioculturais e sua prática aborda acarreta em prejuízos para a vida das crianças que não recebem apenas leite materno.

É necessário considerar que apesar dos avanços de campanhas nacionais para incentivo a amamentação exclusiva, os impactos dessas ações ainda não são tão positivos em populações mais carentes. As mulheres apesar de ter conhecimento dos benefícios da amamentação ainda não têm discernimento para insistir nessa prática, por falta de amparo e preparo durante a gestação.

Considera-se necessário mais investimento em acompanhamento pré-natal, buscando de alguma forma que esse processo seja realizado de forma sistemática pela maioria das mães, e que ao final, todas tenham conhecimento objetivo sobre como amamentar, as possíveis dificuldades enfrentadas, quais os benefícios e malefícios que métodos de nutrição alternativos podem oferecer, e, principalmente, qual o impacto na vida do bebê que a AME pode oferecer.

Somado a isso, espera que mais campanhas de divulgação sejam feitas, como panfletagem, palestras, reuniões de bairro e propagandas comerciais, a fim de que essas abordagens sejam capazes de alcançar toda população, de diferentes níveis sociais.

REFERÊNCIAS

1. CARREIRO, J. A., *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, jul. 2018. Disponível em: http://ww.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000400430&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 de maio de 2020.
2. FERREIRA, F. A. Aleitamento materno exclusivo: obstáculos apresentados por mulheres primíparas. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, v. 12, n. 12, p. 3205-3211, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236599/30770>. Acesso em: 23 de maio de 2020.
3. NERI, V. F., *et al.* Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 4, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/450/353>. Acesso em: 23 de maio de 2020.
4. PEREIRA, N. N. B., *et al.* Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: um revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 21, n. 2, p. 300-319, abr/jun, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970446>. Acesso em: 23 de maio de 2020.
5. ROCHA, F. N. P. S., *et al.* Caracterização do conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, v. 12, n. 9, p. 2386-2392, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235911/29926>. Acesso em: 23 de maio de 2020.
6. TAVEIRO, E. A. N., *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 Ciências de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 71-82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096071>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso a informação 13
- adolescentes 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37
- agitação do bebê 84
- aleitamento materno exclusivo (AME) 71, 85, 102, 111, 112
- Alimentação artificial 84, 87, 91
- alimentação dos bebês 111, 112
- Anticoncepcionais Femininos 13, 15
- atenção à saúde 21
- atividade física 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39
- atividade física durante a gestação 31, 33
- ausência das adolescentes nos serviços de saúde 22, 27

B

- barreiras geográficas de acessibilidade 22, 27
- benefícios da amamentação 79, 103, 111, 114, 116
- benefícios do aleitamento 71, 73, 75, 101

C

- ciclo gravídico 54, 56, 57
- Confusão de bicos 84, 95
- contraceptivos reversíveis 13, 14
- contraindicações 13, 14, 17, 84, 95
- Coronavírus (SARS-CoV-2) 53, 55
- COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal 54, 56, 57
- Criança 18, 84, 87, 91, 95
- crianças com AME 101
- crianças com desmame precoce 101
- Cuidados 41, 96
- cuidados básicos 41, 46, 51

D

- desenvolvimento do bebê 84
- desinformação das mães 84
- desmame precoce 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 92, 93, 94, 101, 102, 104, 108, 111, 113, 114, 115,

116, 117

desmame precoce e a introdução de alimentos 71, 81

diarreia 55, 75, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108

diarreia em crianças 101, 102, 108

dificuldade em amamentar 104, 111, 115, 116

dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) 14

dispositivo intrauterino (DIU) 15

dispositivos intrauterinos 13, 14, 15, 16

distúrbios gastrointestinais 101

doença crônica 31, 32, 94

doenças cardiovasculares 31, 32, 34

E

educador físico 31, 37

endurecimento mamário 84

equilíbrio adequado de nutrientes 111, 112

esterilização cirúrgica feminina 13, 14

esterilização cirúrgica masculina 13

estilo de vida 31, 111, 113

Estratégia Saúde da Família (ESF) 21, 26

estruturação do serviço de saúde 22, 27

estruturas das artérias 31, 32

F

fácil digestão 111, 112

Falta de informações prévias 84, 93

fases do leite materno 111

fator de risco 31, 32

Fissuras na mama 84, 92

G

Gestação 31, 34

gestante com hipertensão 31, 35, 37

gravidez 6, 14, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 38, 54, 56, 57, 60, 79, 85

gravidez na adolescência 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

H

hábitos alimentares inadequados 31, 32

hipertensão arterial (HA) 31, 32, 34

Hipertensão Arterial na Gravidez 31, 35

I

importância da amamentação 71, 72, 73, 86, 93

inatividade física 31, 32

incentivo ao AME 71, 101

infecções por coronavírus 54, 57

instinto maternal de proteção 41, 51

insuficiência do leite 84

interrupção da AME 111

L

lactante 71, 73, 79

lactente 49, 60, 71, 72, 73, 75, 79, 80, 92, 95, 111, 112

leite exclusivamente humano 111, 112

leite materno 6, 67, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 102, 108, 111, 112, 116

M

malefícios do desmame precoce 101

manutenção do aleitamento materno exclusivo 84

músculo cardíaco 31, 32

N

não aceitação da gravidez 22, 27

não adesão ao pré-natal 21

níveis pressóricos 31, 33, 37, 38

nutrição para crianças de 0 a 6 meses 101

O

Organização Mundial de Saúde (OMS) 101, 102, 112

P

partos cesáreos 54, 61, 63

Pega incorreta 84, 92

período gestacional 26, 31, 33, 37, 54, 67, 86

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 13

Planejamento familiar 13

prática de amamentação 84
prematividade 27, 54, 66
pré-natal 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 61, 73, 80, 86, 93, 96, 108, 111, 113, 115, 116
prevenção primária 31
prevenir e proteger as crianças 111
problemas alimentares 101
processo de adaptação e mudanças 41, 50
produção láctea 93, 111, 113
profissionais de saúde 13, 16, 17, 18, 26, 27, 31, 37, 65, 79, 80, 81, 82, 84, 93, 96, 99, 116
profissionais não capacitados 22, 27

Q

quadro clínico da gestante 31, 37
quadro gripal 54, 55
qualidade de vida 31, 36, 37, 80, 85

R

Recém-Nascido 41
recuperação pós-parto 84
Retorno das mães ao trabalho 84, 94
risco cardiovascular 31, 33

S

satisfação da criança 111, 113
saúde da criança e da mãe 71
Saúde da Mulher 41, 43, 44
saúde materna, fetal e neonatal 54
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 53, 56
sistema respiratório 53, 55, 63, 65
situação nutricional 111, 113

T

técnica de amamentação 84
terapia intensiva neonatal 41, 43

U

Unidade Terapia Intensiva Neonatal 41, 51
UTI neonatal 41, 42, 45, 46, 48, 49, 50

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 