



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Odontologia

Daniella Malhães de Souza

**Avaliação da influência do estresse materno no período da
pandemia de COVID-19 na manutenção da amamentação exclusiva**

Rio de Janeiro

2022

Daniella Malhães de Souza

**Avaliação da influência do estresse materno no período da pandemia de
COVID-19 na manutenção da amamentação exclusiva**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadoras: Prof.^a Dra. Adilis Kalina Alexandria de França
Prof.^a Dra. Ana Paula Pires dos Santos

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

S729	<p>Souza, Daniella Malhães de.</p> <p>Avaliação da influência do estresse materno no período da pandemia de COVID-19 na manutenção da amamentação exclusiva / Daniella Malhães de Souza - 2022.</p> <p>68 f.</p> <p>Orientadoras: Adilis Kalina Alexandria de França, Ana Paula Pires dos Santos.</p> <p>Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia</p> <p>1. Aleitamento materno. 2. Estresse psicológico. 3. Infecções por Coronavírus. 4. COVID-19. I. França, Adilis Kalina Alexandria de. II. Santos, Ana Paula Pires dos. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia. IV. Título.</p> <p>616.314</p>
------	--

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Daniella Malhães de Souza

**Avaliação da influência do estresse materno no período da pandemia de
COVID-19 na manutenção da amamentação exclusiva**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Odontopediatria.

Aprovada em 24 de fevereiro de 2022

Orientadoras:

Prof.^a Dra. Adilis Kalina Alexandria de França
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof.^a Dra. Ana Paula Pires dos Santos
Faculdade de Odontologia – UERJ

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Tatiana Kelly da Silva Fidalgo
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof.^a Dra. Michele Machado Lenzi da Silva
Faculdade de Odontologia - UERJ

Prof.^a Dra. Andréa Fonseca Gonçalves
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Nelson e Karla, à minha irmã Camilla e ao meunamorado Bruce, que sempre me apoiaram!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por toda força e coragem para chegar até aqui. Sem Ele com certeza eu não conseguiria.

Aos meus pais Nelson e Karla por toda dedicação, conselho, incentivo e investimento na minha formação pessoal e profissional.

À minha irmã Camilla pela torcida e pelo incentivo.

Ao meu namorado Bruce por todo amor, cuidado, apoio e companheirismo.

Eu não teria chegado até aqui, se não fosse vocês!

À minha orientadora Profa. Dra. Adílis Alexandria, pelo exemplo, dedicação e motivação, por ter acreditado em meu trabalho e me presenteado com esse tema tão encantador. Agradeço pela oportunidade de trabalhar com esse ser humano incrível.

À minha coorientadora Profa. Dra. Ana Paula Pires, pelas sugestões, críticas e conselhos que contribuíram e continuarão contribuindo para o meu crescimento profissional.

Ao Prof. Dr. Tiago Cruz de França, pelas dicas, ideias e orientações sobre o uso das mídias sociais que foram importantes para o desenvolvimento e o andamento do nosso trabalho.

A Profa. Dra. Fernanda Barja-Fidalgo, por fazer a avaliação prévia do trabalho com tanto carinho, trazendo excelentes pontos de reflexão e tornando o trabalho ainda mais completo.

Às professoras Dra. Tatiana Fidalgo, Dra. Micheli Lenzi e Dra. Andrea Gonçalves, por terem aceitado o convite para fazer parte da banca examinadora da pesquisa, tenho certeza que farão ótimas contribuições visto que são profissionais exemplares e dedicadas.

Às minhas amigas e colegas de turma Daniela Rezende, Fabíola Galdino, Tatiana Ramos, Thais Aguiar e Thamires Teixeira por todo apoio, carinho e risadas nesses dois anos juntas.

À Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que me acolhe desde a minha graduação.

Aos meninos do grupo de estudos “Cuidar.pesquisa” que me ajudaram na divulgação e na organização da pesquisa, sem vocês eu não teria conseguido essa quantidade de respostas aos questionários.

A todos os meus amigos que entenderam a minha ausência e me apoiaram durante todo esse período.

Aos professores da disciplina de Odontopediatria, Branca Oliveira, Fernanda Barja, Tatiana Fidalgo, Mirian de Marsillac, Vera Sovieiro, pelo acolhimento, todo o aprendizado e por terem me acompanhado na graduação, especialização e agora no mestrado.

RESUMO

SOUZA, Daniella Malhães. *Avaliação da influência do estresse materno no período da pandemia de COVID-19 na manutenção da amamentação exclusiva*. 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Os benefícios da amamentação para a saúde da mãe e do bebê são evidentes e suportam as estratégias que visam promover, proteger e apoiar a amamentação como condição de direito para a saúde e bem-estar de mulheres. O enfrentamento de situações estressantes no puerpério pode ter relação com o desmame precoce, porém essa associação durante a pandemia de COVID-19 não foi estudada. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do estresse materno percebido no período da pandemia de COVID-19 e de outros fatores associados na interrupção do aleitamento materno exclusivo. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ. As participantes foram selecionadas por meio de buscas nas mídias sociais através de perfis criados nas redes sociais para a pesquisa, utilizando *hashtags* específicas, da divulgação em grupos que reuniam um grande número de mães e da técnica “bola de neve”. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line, respondido em dois momentos (antes e após os seis meses de vida da criança), no período de junho de 2020 a agosto de 2021. Utilizou-se a Escala de Estresse Percebido Reduzida (EEP) para avaliar o estresse. As análises estatísticas foram feitas no programa RStudio 3.6.3© (RStudio, PBC). Utilizou-se modelo de regressão logística estimando-se a razão de chances (odds ratio, OR) para avaliar a associação entre variáveis independentes com a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME), e os testes de Mann-Whitney e Correlação de Spearman para avaliar a associação entre o estresse percebido com a interrupção e a duração do AME, respectivamente. O nível de significância foi de 0,05. A amostra foi composta por 1.237 mães de bebês nascidos no período da pandemia de COVID-19. A média de duração do AME foi de 133 dias (dp \pm 76). Houve associação significativa entre o uso de chupeta [OR= 2,80; IC (95%): 2,17-3,63; p-valor: <0,0001], baixo peso ao nascer [OR= 2,17; IC (95%): 1,18-4,09; p-valor: 0,001], idade materna [OR= 0,97; IC (95%): 0,95-0,99; p-valor: 0,01], retorno da mulher ao trabalho [OR= 1,70; IC (95%): 1,30-2,24; p-valor: <0,0001], a ausência de apoio para amamentar [OR= 6,37; IC (95%): 3,40-12,8; p-valor: <0,0001] e o medo de contaminação pela COVID-19 [OR=1,54; IC (95%): 1,18-2,02; p-valor: 0,0001] com a interrupção do AME. Em relação aos níveis de estresse percebido, 2,3% das mulheres apresentaram nível baixo, 53,6% moderado e 44,1% alto. Entretanto, não foi observada associação entre o nível de estresse percebido com a interrupção (p-valor = 0,48) ou duração do AME (p-valor = 0,97). O estresse percebido autorrelatado por mães de bebês nascidos durante a pandemia de COVID-19 não influenciou a interrupção ou duração do AME. Entretanto, o uso de chupeta, o retorno da mulher ao trabalho, a ausência de apoio para amamentar e o medo de contaminação pela COVID-19 aumentou as chances de ocorrer essa interrupção.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Estresse psicológico. Infecções por coronavírus. COVID-19

ABSTRACT

SOUZA, Daniella Malhães. *Evaluation of the influence of maternal stress in the period of the COVID-19 pandemic on the maintenance of exclusive breastfeeding*. 68 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The benefits of breastfeeding for the health of mother and baby are evident and support strategies that aim to promote, protect and support breastfeeding as a condition of right to the health and well-being of women. Addressing stressful situations for women maybe a relationship with early weaning, but this association during the covid-19 pandemic has not been studied. The objective of this study was to evaluate the influence of perceived maternal stress in the period of the covid-19 pandemic and other associated factors on the interruption of exclusive breastfeeding (EBF). The work was approved by the research ethics committee of Pedro Ernesto University hospital – HUPE/UEJR. Participants were selected through social media searches through profiles created on social networks for research, using specific hashtags and manual search in groups with a large number of mothers and snowball technique. Data collection was performed through an online questionnaire, answered at two times (before and after the 6 months of the child's life) from June 2020 to August 2021. The reduced perceived stress scale (PSS) was used to assess stress. Statistical analysis was performed in the program r studio 3.6.3© (r studio, pbc). A logistics regression model was used to estimate the odds ratio (odds ratio, or) to assess the association between independent variables with weaning, and the mann-whitney tests and spearman correlation to assess the association between perceived stress with early weaning and the duration of ebf, respectively. The level of significance was 0.05. The sample was composed of 1,237 mothers of babies born in the period of the covid-19 pandemic, the average duration of ebf was 133 days (sd ± 76). There was a significant association between the use of pacifier [OR= 2.80; CI (95%): 2.17-3.63; p-value: <0.0001], low birth weight [OR= 2,17; CI (95%): 1,18-4,09; p-value: 0,001], maternal age [OR= 0,97; IC (95%): 0,95-0,99; p-value: 0,01], women's return to work [OR= 1.70; CI (95%): 1.30-2.24; p-value: <0.0001], the absence of support for breastfeeding [OR= 6.37; CI (95%): 3.40-12.8; p-value: <0.0001] and the fear of contamination by covid-19 [OR= 1.54; CI (95%): 1.18-2.02; p-value: 0.0001] with interruption of EBF. Regarding to perceived stress level, 2.3% of women showed a low level, 53.6% moderate, and 44.1% high. However, no association was observed between the level of perceived stress and weaning (p-value = 0.48) or with the duration of EBF (p-value = 0.97). Self-reported perceived stress by women during the covid-19 pandemic did not influence the interruption or duration of exclusive breastfeeding. However, the use of pacifiers, the return of women to work, the absence of breastfeeding support, and the fear of contamination by covid-19 increased the chances of this interruption.

Keywords: Breast Feeding. Stress, Psychological. Coronavirus Infections. COVID-

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Perfis criados nas diferentes plataformas digitais.....	21
Figura 2 - Diagrama de caixa comparativo da distribuição e dispersão das respostas às perguntas de conotação negativa da EEP.....	29
Figura 3 - Diagrama de caixa comparativo da distribuição e dispersão das respostas às perguntas de conotação positiva da EEP.....	29
Figura 4 - Diagrama de caixa comparativo da dispersão da pontuação da EEP de acordo com o perfil de amamentação após 6 meses de vida da criança.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas (n=1.237).....	25
Tabela 2 - Características da amostra de acordo com os dados da amamentação (n=1.237).....	27
Tabela 3 - Razão de chances (odds ratio) da interrupção do AME de acordo com modelo logístico para as variáveis independentes avaliadas.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
EEP	Escala de Estresse Percebido
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SIM	Sistema de Informações Sobre Mortalidade
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	13
1	OBJETIVOS.....	18
1.1	Objetivos gerais.....	18
1.2	Objetivos específicos.....	18
2	METODOLOGIA.....	19
2.1	Desenho de estudo.....	19
2.2	Desfecho primário.....	19
2.3	Desfecho secundário.....	19
2.4	Variáveis do estudo.....	19
2.4.1	<u>Variável de exposição.....</u>	19
2.4.2	<u>Variáveis de confusão.....</u>	19
2.5	Aspectos éticos.....	19
2.6	Estudo piloto.....	20
2.7	Amostra.....	20
2.7.1	<u>Critérios de inclusão.....</u>	20
2.7.2	<u>Critérios de exclusão.....</u>	20
2.7.3	<u>Estratégias utilizadas para coletar a amostra.....</u>	21
2.8	Coleta de dados.....	22
2.9	Análise estatística.....	23
3	RESULTADOS.....	25
4	DISCUSSÃO.....	31
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49
	APÊNDICE B – Grupos fechados, hashtags (#), perfis de influenciadores digitais, perfis de influenciadores digitais da área da saúde, perfis de lojas de roupas de bebê e de fotógrafos que realizam ensaios de gestantes ou de recém-nascidos.....	50
	APÊNDICE C - Questionário aplicado as mães de crianças nascidas no período da pandemia de covid-19 (crianças menores de 6 meses – T1).....	56

APÊNDICE D - Questionário aplicado as mães de crianças nascidas no período da pandemia de covid-19 (crianças maiores de 6 meses – T2).....	61
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	64
ANEXO B – Escala de Estresse Percebido.....	67
ANEXO C – Escala de Estresse Percebido curta.....	68

INTRODUÇÃO

A amamentação é um direito para as mães e crianças, independentemente das circunstâncias ou classe social, sendo importante que as mães tenham acesso às informações para as melhores práticas de amamentação (1–3). O leite materno é reconhecido como o alimento ideal para bebês devido à presença de componentes nutricionais importantes para um crescimento e desenvolvimento saudável. Além de gerar benefícios a curto e longo prazo para a saúde da criança, o aleitamento materno também é importante para a saúde da mulher (1,3–6).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) (2,3), bem como outros autores na literatura científica (5,7), recomendam que o aleitamento materno seja mantido até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo, ou seja, ofertando apenas leite materno sem a introdução de outros líquidos ou sólidos, durante os primeiros seis meses de vida do bebê, em função de todos os benefícios para saúde materno-infantil e para a sociedade.

Entretanto, observa-se que, no Brasil, segundo dados do último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre as crianças com seis meses é de 45,7%, sendo a mediana de duração de apenas três meses; para o período de aleitamento materno total a mediana é de 16 meses, o que é muito aquém do recomendado (8).

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil são bem explicitados na literatura científica. Um dos mais importantes para a vida da criança é a influência do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil (9–11). Estudos indicam que a amamentação confere proteção contra infecções (9); síndrome da morte súbita do lactente (4,12); asma (13); cárie (14) e má oclusão dentária (15,16); além de promover aumento nos níveis de inteligência (17) e redução no sobrepeso e diabetes infantil (18).

No que diz respeito aos benefícios do aleitamento e sua relação com a saúde bucal de crianças, sabe-se que contribui para o bom desenvolvimento de lábios, língua, mandíbula, palatos mole e duro, arcadas dentárias, dentes e musculatura oral (1,19). A amamentação também atua positivamente para o desenvolvimento das funções de mastigação, deglutição e respiração, favorecendo o equilíbrio entre as estruturas da cavidade bucal com menor prevalência de má oclusão e proteção contra a cárie dentária em crianças aleitadas por 1 ano (15,16,20,21).

Além disso, há benefícios em diferentes aspectos para as mulheres, como por exemplo: diminuição do sangramento no pós-parto (4,6); aceleração da perda de peso pós-parto (5,22); prevenção de osteoporose; redução da incidência de câncer de mama, ovário e endométrio (1,6,23); proteção contra doenças cardiovasculares (11) e diabetes (6,22,24). Sabe-se também que as evidências para a maioria dos desfechos são ainda mais consistentes quando se trata de AME (16).

Diversas variáveis são citadas na literatura científica como fatores que estão associados com a menor duração do AME e amamentação total. Dentre as variáveis observadas no bebê, encontram-se o baixo peso ao nascer (25–27) e o uso de bicos artificiais (20,27–32). Entretanto, existem outros fatores que podem estar relacionados, como o baixo nível socioeconômico e de escolaridade materna (1,25,27,28), o retorno da mulher ao trabalho (27,33,34), parto cesáreo (35), o uso de álcool pelas mães e o fato de serem fumantes, bem como conviver com fumantes no domicílio (34), idade mais elevada da mãe (1,34).

Sabe-se, ainda, que o enfrentamento de situações estressantes durante a gravidez e o puerpério (36,37), a falta de apoio na amamentação e baixa motivação das mulheres em amamentar (26,27,33,34,38) podem afetar negativamente a duração da amamentação.

Dentre os eventos estressores, que podem ter relação com a interrupção do aleitamento, observa-se tanto situações pessoais da família como separação/divórcio, problemas financeiros, e problemas de saúde da criança, quanto questões externas como condições sociais, políticas, econômicas ou de saúde de âmbito geral, mas que afetam as mulheres (36,37,39).

A resposta bioquímica de um evento estressor no ser humano é a liberação de cortisol na corrente sanguínea que, para as mulheres, pode interferir na produção de ocitocina e prolactina, prejudicando a produção e ejeção do leite materno, podendo afetar a amamentação e contribuir para o desmame (40).

Em 2019, o surgimento do vírus SARS-CoV-2 marcou a introdução no mundo da COVID-19, doença altamente contagiosa, que promove infecção do trato respiratório com consequências em vários órgãos do corpo humano (41). Em março de 2020, devido à rápida propagação do vírus pelo mundo, a OMS elevou o estado da contaminação à pandemia de COVID-19 (42).

As principais recomendações para a prevenção da propagação do vírus no início da pandemia foram: o uso de máscaras de proteção, a higiene frequente das mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool a 70% e o isolamento social horizontal (43), que se mantiveram por cerca de um ano na maioria dos países. Atualmente, entre as principais medidas de prevenção encontram-se as vacinas, mas o uso de máscaras de proteção e a higiene das mãos ainda é recomendado (44).

Inicialmente os idosos e pessoas com comorbidades foram identificados como indivíduos mais suscetíveis a desenvolver desfechos graves da doença. Posteriormente, observou-se que gestantes e puérperas também deveriam ser incluídas no grupo de risco devido às complicações observadas em mulheres que contraíram a doença durante a gestação ou o início do puerpério (45,46).

A mortalidade materna no Brasil sempre se manteve em patamares considerados elevados. No Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo que aproximadamente 67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas (47).

O impacto da pandemia de COVID-19 é somado a uma situação já trágica no Brasil, elevando a morte materna a níveis ainda mais altos (47). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) divulgou que, entre janeiro e abril de 2021, houve um aumento importante de casos em gestantes e puérperas e de óbitos maternos por COVID-19 em 12 países, e foi possível identificar que a maior parte dos óbitos ocorreu durante a gestação, principalmente no segundo e terceiro trimestres (47,48). O Brasil se destaca com o maior número de óbitos maternos e uma alta taxa de letalidade de 7,2%, que configura mais que o dobro da taxa de letalidade do país antes da pandemia, que era de 2,8% (47).

Antes do início da campanha de vacinação, observou-se um crescente número de casos e óbitos pela doença (49), o que gerou medo da contaminação e adoecimento tanto de si próprio, quanto de familiares, aliado à precariedade da cobertura médica e hospitalar, que não garante o suporte de vida para todos os doentes pela superlotação do sistema de saúde.

Diante disso, a pandemia da COVID-19 tem sido considerada como um fator de risco para doenças mentais. Estudos destacam o aumento no diagnóstico de depressão, ansiedade e estresse na população desde o início da pandemia, especialmente em mulheres grávidas e puérperas (50–53).

Sintomas mais elevados de depressão e ansiedade em mulheres foram associados a preocupações relacionadas com a ameaça da COVID-19 à vida da mãe e do bebê; ao não recebimento dos cuidados pré e pós-natais; à tensão no relacionamento familiar diante do isolamento social; ao aumento da taxa de desemprego e do número de casos de violência doméstica; e à divulgação de informações incertas sobre a vacinação em gestantes e lactantes, gerando insegurança nesse grupo (53). Esses fatores se somam a questões relacionadas a disparidades de gênero e sobrecarga de atividades observada de forma ainda maior e desproporcional para mulheres, sobretudo aquelas com filhos, durante a pandemia (54).

Situações de emergência a nível mundial podem gerar sentimentos antagônicos, quer seja de pânico e medo ou de motivação e união para superação de problemas (55). Dessa forma, supõe-se que a situação da pandemia aliada ao isolamento social tanto pode ampliar o estresse na vida cotidiana, particularmente das gestantes e puérperas, quanto pode gerar atitudes de motivação para a superação dos problemas, aumentando o vínculo das mães com seus filhos.

O estresse afeta o ser humano de várias maneiras, tanto fisicamente quanto emocionalmente e na literatura científica é possível encontrar algumas formas de mensurar o seu nível (56,57). O uso de escalas validadas é um método bastante utilizado em pesquisas para mensuração de variáveis que não podem ser medidas por meio de outros instrumentos, como por exemplo, coletas de materiais biológicos. A avaliação do estresse pode ser feita com a Escala de Estresse percebido (EEP) que mensura o estresse através da percepção de experiências estressantes (58,59).

A EPP possui três versões com 14, dez e quatro itens, sendo todas validadas em vários países, inclusive no Brasil (57). O elevado nível de estresse percebido, mensurado por meio da EPP, está diretamente associado com desequilíbrios fisiológicos, como altos níveis de cortisol, triglicérides, interleucina-6 (IL-6), entre outros (57,60).

Ainda não são claros na literatura científica os efeitos da pandemia para o binômio mãe-bebê no que diz respeito à manutenção do AME, dessa forma,

desenvolver um estudo que busque avaliar tais implicações se faz necessário para a atuação adequada na promoção de saúde.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivos gerais

Avaliar a influência do estresse materno percebido no período da pandemia de COVID-19 e de fatores associados na interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME).

1.2 Objetivos específicos

- Determinar a percepção de estresse referida pelas mães participantes da pesquisa;
- Avaliar a duração da amamentação exclusiva mantida pela díade mãe-bebê;
- Identificação de variáveis de confusão que possam estar associadas à interrupção do AME.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Estudo observacional longitudinal.

2.2 Desfecho primário

Interrupção do AME (de acordo com critérios da OMS, ocorrência do interrupção do aleitamento de forma exclusiva antes do lactente haver completado seis meses de vida).

2.3 Desfecho Secundário

Duração do AME (tempo decorrido, em dias, desde o nascimento até a interrupção do AME).

2.4 Variáveis do estudo

2.4.1 Variável de exposição

Estresse materno causado pela pandemia de COVID-19

2.4.2 Variáveis de confusão

Idade materna, tabagismo, etilismo, depressão pós-parto autorrelatada, escolaridade, fatores socioeconomicos (IDH), retorno da mulher ao trabalho, medo de contaminação pela COVID-19, tipo de parto, intenção de amamentar, vontade de parar de amamentar, apoio para amamentar, uso de chupeta, uso de mamadeira, peso ao nascer.

2.5 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CAAE 33439320.9.0000.5259) (ANEXO 1). As voluntárias que participaram desta pesquisa

foram previamente informadas sobre o estudo, incluindo possíveis riscos e a possibilidade de retirar sua participação da pesquisa, em seguida, foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

2.6 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado no mês de junho de 2020 a fim de avaliar os instrumentos de coleta de dados, não sendo, este grupo, contabilizado na amostra do estudo.

Esta etapa foi realizada com uma amostra não probabilística de dez mulheres que se encaixavam nos critérios de inclusão do estudo. Os links referentes aos questionários foram enviados pela professora responsável pela pesquisa e, ao final, essas mulheres foram solicitadas a opinar sobre os instrumentos de coleta de dados.

O principal objetivo dessa etapa foi avaliar a compreensão dos questionários, em relação à clareza das perguntas e opções de respostas. Alguns pequenos ajustes foram feitos no questionário após avaliação das sugestões das voluntárias. Dentre as sugestões que foram acatadas, destacam-se o melhor detalhamento dos critérios de inclusão no início do questionário, e ampliação das opções de respostas acerca da amamentação em caso de COVID-19.

2.7 Amostra

Trata-se de uma amostra não-probabilística.

2.7.1 Critérios de inclusão

- 1) Mães de crianças com menos de seis meses, nascidas a partir de 01 de Janeiro de 2020.

2.7.2 Critérios de exclusão

- 2) Não aceitar participar do estudo através da negativa ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – APÊNDICE A);
- 3) A respondente ter menos de 18 anos;
- 4) Gestação múltipla (g meos, trigêmeos, ou qualquer gravidez que gere mais de uma criança)

2.7.3 Estratégias utilizadas para coletar a amostra

O estudo foi desenvolvido para ser aplicado à distância, on-line, através da utilização das mídias sociais mais populares no Brasil: *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* e *Whatsapp*.

As estratégias traçadas para a busca ativa por gestantes e mães que se adequassem ao perfil do estudo foram: 1) busca ativa em mídias sociais por meio de *hashtags* específicas do tema de maternidade (APÊNDICE B); 2) divulgação da pesquisa em páginas de influenciadoras digitais de maternidade, atuando por meio da estratégia de nós centrais (influenciadoras) para alcançar os nós periféricos (puérperas) (APÊNDICE B); 3) publicações sobre a pesquisa em grupos virtuais que reúnem um grande número de mães (APÊNDICE B); 4) indicação e convite de novos participantes por indivíduos já selecionados no estudo, por meio da rede de amigos (técnica da bola de neve); e, 5) divulgação em páginas (*sítes*) com grande visibilidade (APÊNDICE B).

Com intuito de auxiliar na busca por participantes para a pesquisa, um grupo de estudos com alunos de graduação e pós-graduação foi criado (@cuidar.pesquisa). Os alunos desempenhavam atividades de busca por participantes nas mídias sociais, divulgação dos *links* dos questionários, além da leitura e discussão de artigos científicos dentro do tema de cuidados materno-infantis.

Figura 1 – Perfis criados nas diferentes plataformas digitais



Fonte: A autora, 2022.

(a) *Instagram*; (b) *Facebook*; (c) *Twitter*

2.8 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com mães de recém-nascidos, em dois momentos, antes dos 6 meses (T1), e após os 6 meses (T2) de idade da criança a partir da utilização de um questionário específico para cada momento (Apêndice C para T1 e D para T2).

Os questionários foram criados pelos autores da pesquisa a partir de uma leitura prévia de artigos científicos sobre o tema em busca de fatores que possam interferir na duração do aleitamento materno exclusivo. Após os autores separarem os tópicos considerados importantes para serem respondidos pelas mulheres participantes, foi feita uma reunião com o objetivo de discutir sobre o tema e elaborar os questionários na plataforma *Google Forms*. Os *links* foram disponibilizados durante a divulgação da pesquisa nas mídias sociais (*Instagram, Facebook e Twitter*) a partir de perfis do grupo de estudos (@cuidar.pesquisa) e na ferramenta *Whatsapp*.

As informações sobre a pesquisa e o convite para responder o link do questionário eram enviados apenas após a análise do perfil para confirmar se a mulher se encaixava no perfil da amostra. Alguns detalhes como a data e os tipos de publicações, a descrição do perfil, os comentários nas *postagens* foram avaliados para eliminar a possibilidade do perfil ser falso.

As mulheres que responderam ao questionário antes dos seus bebês completarem seis meses de idade (T1 – APÊNDICE C) foram convidadas a responder o questionário de acompanhamento em um segundo momento (T2 – APÊNDICE D) para avaliar como se deu a amamentação nesses primeiros 6 meses de vida da criança.

Antes de responder ao questionário, as participantes fizeram a leitura e aceite do TCLE (APÊNDICE A). Além disso, uma cópia do termo foi enviada para o e-mail da participante que era informado, pela mesma, no início do questionário. Foi feita a coleta informações sociodemográficas, dados sobre a gestação e o parto, dados sobre a criança e sobre a experiência de amamentação (APÊNDICE C e D). Utilizou-se a Escala de Estresse Percebido Reduzida (EEP) para avaliar o estresse percebido (ANEXO 2).

A EEP foi utilizada como instrumento para mensuração do estresse, que se dá por meio da percepção e autorrelato da voluntária acerca de experiências

estressantes, utilizando uma escala tipo Likert com cinco opções de resposta (58). A escala utilizada T1 é composta por dez itens, dentre os quais seis são positivos e quatro negativos. As perguntas refletem sentimentos de incapacidade em lidar com o estresse, além de incluir perguntas que expressam emoções positivas e a capacidade de reagir em situações estressantes. Em T2 aplicou-se a versão curta da EEP (ANEXO 3) composta pelos itens 2, 6, 7 e 14 da EEP (58).

As respostas foram pontuadas de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 7 e 8) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. Assim, a soma total varia de zero a 40 pontos, sendo considerado mais estressado quem obtiver uma maior pontuação na escala (58,59,61). Os níveis de estresse são classificados como: baixo (0 a 13 pontos), moderado (14 a 26 pontos) e alto (27 a 40 pontos) (61,62).

Eram enviadas uma média de 70 a 75 mensagens por dia na plataforma *Instagram*, uma vez que, os mecanismos próprios da plataforma não permitiam o envio de um grande volume de mensagens com links, além de restringir, inclusive, comentários. No *Facebook*, foi possível utilizar a funcionalidade dos “grupos fechados”, dessa forma, as informações da pesquisa eram divulgadas nesses grupos de pessoas que possuem interesses em comum dentro do tema de maternidade. No *Twitter*, a divulgação se deu unicamente por meio da interação com o perfil de influenciadores digitais e páginas institucionais. No *Whatsapp*, os *links* eram enviados através da rede de amigos de cada participante do grupo de estudos da pesquisa, afim de que estes enviassem para outras possíveis participantes.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada município foi avaliado a partir dos dados disponibilizados no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base na informação do código de endereçamento postal (CEP) informado pelas voluntárias. O IDH foi classificado como: muito baixo (0 a 0,499), baixo (0,500 a 0,599), médio (0,600 a 0,699), alto (0,700 a 0,799) e muito alto (0,800 a 1) (63).

2.9 Análise estatística

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados construído com auxílio do Programa Excel®. As análises estatísticas foram feitas no programa

RStudio 3.6.3© (RStudio, PBC). A descrição da amostra foi realizada por medidas de tendência central e variabilidade (média e desvio-padrão) e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Para analisar a distribuição dos dados, o teste de normalidade dos dados Kolmogorov-Smirnov foi utilizado. As associações presumidas foram avaliadas por meio do modelo de regressão logística para avaliar a associação entre variáveis independentes com a interrupção do AME. Apenas variáveis que obtiveram $p > 0,20$ (*stepwise backward procedure*) na análise univariada foram inseridas no modelo logístico de modo decrescente conforme sua significância estatística. Os testes de Mann-Whitney e Correlação de Spearman foram utilizados para avaliar a associação entre o estresse percebido com a interrupção e a duração do AME, respectivamente. O nível de significância foi de 0,05.

3 RESULTADOS

Das 2.192 mulheres que responderam o primeiro questionário, 1.237 (56,4%) responderam ao questionário de acompanhamento (T2 – APÊNDICE D). Ao entrar em contato para obter as respostas do questionário T2, muitas respondentes não recordavam de ter participado da primeira fase e preferiram não participar, embora tenha sido explicado que a cópia das respostas foram enviadas junto ao TCLE, outras leram as mensagens enviadas e não responderam ou não deixaram seus contatos disponíveis, o que justifica a perda de 955 (43,5%) voluntárias.

O período de aplicação dos questionários compreendeu de junho de 2020 a agosto de 2021.

A média de idade materna foi de 31 anos ($dp \pm 5$); 473 (38,2%) possuíam pós-graduação; 1.212 (98%) e 1.021 (83%) não tinham hábitos de tabagismo e etilismo, respectivamente; 919 (74%) mulheres eram primíparas; 757 (61%) pariram de cesárea; e 332 (27%) haviam retornado ao trabalho de forma presencial antes dos primeiros seis meses de vida da criança. A maior parte da amostra, 663 (64%), foi composta por mulheres residentes da região Sudeste do país, dessa forma, observou-se que 503 (49%) residiam em locais com alto e 218 (21%) muito baixo IDH. Na tabela 1 encontram-se os dados detalhados.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas (n= 1237) (continua)

VÁRIAVEIS	%	N
Escolaridade*		
Ensino Fundamental Incompleto	0,2%	3
Ensino Fundamental Completo	1%	8
Ensino Médio Incompleto	2%	29
Ensino Médio Completo	12%	149
Ensino Superior Incompleto	15%	188
Ensino Superior Completo	31%	385
Especialização	27%	335
Mestrado	8%	98
Doutorado	4%	40

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas (n= 1237) (conclusão)

Região de moradia		
Centro-Oeste	5%	55
Nordeste	12%	126
Norte	3%	26
Sudeste	64%	663
Sul	16%	163
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)*		
Muito baixo	21%	218
Baixo	1%	8
Médio	4%	46
Alto	49%	503
Muito alto	25%	258
Hábitos Maternos		
Etilismo		
Sim	17%	216
Não	83%	1021
Tabagismo		
Sim	2%	25
Não	98%	1212
Tipo de parto		
Cesárea	61%	757
Vaginal	39%	480
Primiparidade		
Sim	74%	919
Não	26%	318
Depressão pós-parto (autorrelatada)		
Sim	7%	89
Não	93%	1148

Fonte: A autora, 2022.

*Perda de 204 resposta para as variáveis de região de moradia e IDH, e de 02 respostas para a variável de escolaridade devido ao preenchimento incorreto no questionário.

A despeito das crianças nascidas no período da pandemia, 1.129 (91%) nasceram a termo, 1.144 (93%) nasceram com menos de 2,5 kg; 429 (35%) fizeram o uso de chupeta e 516 (42%) mamadeira.

Quanto às características da amamentação (Tabela 2), observou-se que a maioria das mulheres, 1.176 (95%) e 1.165 (94%), respectivamente, relatou ter o desejo de amamentar desde a gravidez e recebeu apoio para amamentar durante a pandemia. Sobre a amamentação em tempos de pandemia, 835 (68%) relataram ter medo de amamentar caso contraíssem COVID-19; ainda assim, 826 (67%) realizaram

o AME, sendo a média de duração do AME de 133 dias ($dp \pm 76$), o que equivale a aproximadamente quatro meses

Tabela 2 – Características da amostra de acordo com os dados de amamentação (n= 1237)

VÁRIÁVEIS	%	N
Desejo de AM durante a gravidez		
Sim	95%	1176
Não	5%	61
Experiência prévia de amamentação (não primíparas)		
Sim	77%	245
Não	23%	73
Realização do AME		
Sim	67%	826
Não	33%	411
Opinião sobre amamentação		
Gosta de amamentar	93%	1147
Não gosta de amamentar	7%	90
Vontade de parar de amamentar		
Sim	22%	243
Não	78%	857
Recebeu apoio para AM na pandemia		
Sim	94%	1165
Não	6%	72
Medo de AM se contraísse COVID-19		
Sim	68%	835
Não	32%	402

*AM: amamentar;

Fonte: A autora, 2022.

O modelo de regressão logística mostrou associação estatisticamente significativa com a interrupção do AME para uso de chupeta [OR= 2,80; IC (95%): 2,17-3,63; p-valor: <0,0001], peso da criança ao nascer (< 2,5kg) [OR= 2,17; IC(95%): 1,18-4,09; p-valor: 0,01], o retorno da mulher ao trabalho [OR= 1,70; IC (95%): 1,30-2,24; p-valor: <0,0001], a ausência de apoio para amamentar [OR= 6,37; IC (95%): 3,40-12,8; p-valor: <0,0001], idade materna [OR= 0,97; IC (95%): 0,95-0,99; p-valor: 0,01], e o medo de contaminação pela COVID-19 [OR= 1,54; IC (95%): 1,18-2,02; p-valor: <0,0001] (Tabela 3).

Tabela 3 – Razão de chances (odds ratio) da interrupção do AME de acordo com modelo logístico para as variáveis independentes avaliadas.

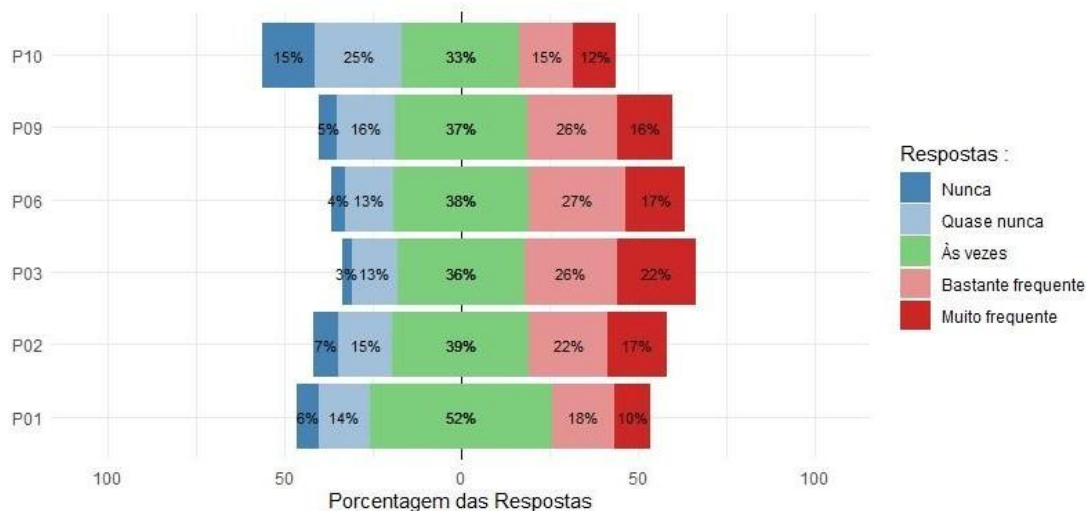
Variáveis	interrupção do AME	
	OR (IC 95%)*	P-valor**
Idade materna (>25 anos)	0,97 (0,95-0,99)	0,01
Peso da criança ao nascer menor que 2,5kg	2,17 (1,18-4,09)	0,01
Ausência de apoio na amamentação durante a pandemia	6,37 (3,40-12,8)	<0,0001
Medo de contrair a COVID-19	1,54 (1,18-2,02)	<0,0001
Uso de chupeta	2,80 (2,17-3,63)	<0,0001
Retorno ao trabalho	1,70 (1,30-2,24)	<0,0001
Vontade de parar de amamentar	1,12 (0,82-1,52)	0,45
Depressão pós parto (autorrelatada)	1,54 (0,95-2,51)	0,07
Tipo de parto	0,78 (0,60-1,01)	0,06

*OR:Odds Ratio; IC95%:Intervalo de confiança de 95%

**Nível de significância 5%.

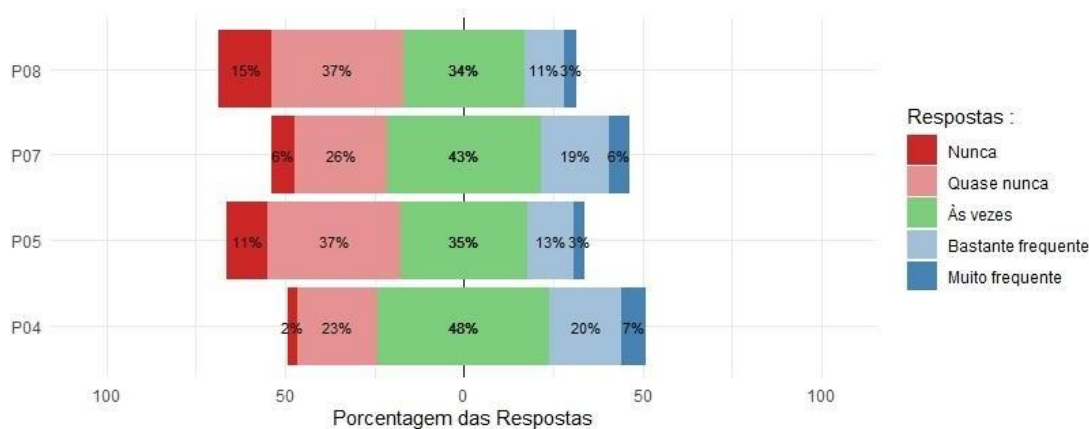
Em relação ao nível de estresse percebido autorrelatado na pesquisa, 28 (2,3%) mulheres se encontravam no nível baixo, 663 (53,6%) moderado e 546 (44,1%) alto; a média da pontuação na escala foi de (25 dp \pm 6,3). A distribuição e dispersão das respostas da EEP para cada pergunta de conotação negativa ou positiva pode ser visualizada nas figuras 2 e 3. Diante das perguntas de conotação negativa, a pergunta P3 (Você tem se sentido nervoso e estressado?) foi aquela que recebeu maior pontuação na amostra, 593 (48%) mulheres reponderam que se sentiam nervosas ou estressadas. Mesmo dentre as perguntas com conotação positiva, a P8 (Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?), teve um maior número de respostas “nunca” ou “quase nunca, 634 (52%) da mulheres relataram sentir que as coisas não estavam sob o seu controle.

Figura 2 - Diagrama de caixa comparativo da distribuição e dispersão das respostas às perguntas de conotação negativa da EEP.



Fonte: A autora, 2022.

Figura 3 - Diagrama de caixa comparativo da distribuição e dispersão das respostas às perguntas de conotação positiva da EEP.

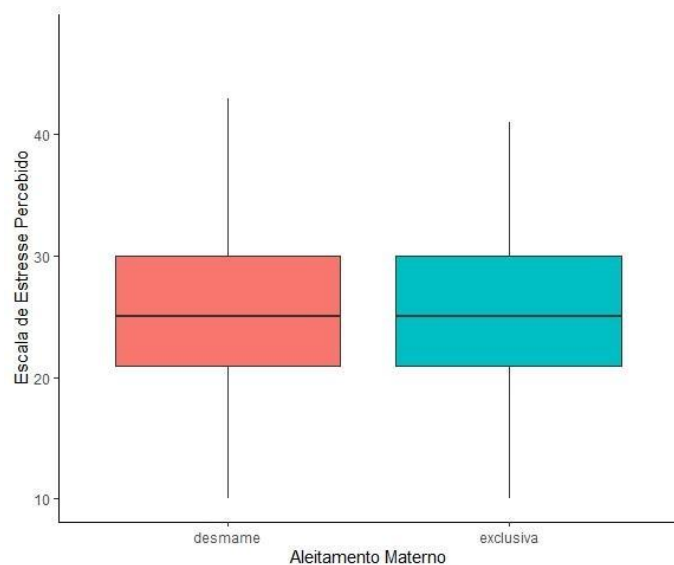


Fonte: A autora, 2022.

Entre as mulheres que realizaram o AME, 363 (44%) apresentaram nível de estresse alto e 450 (54%) moderado. Apesar do grande número de mulheres apresentarem estresse moderado e alto, não foi encontrada associação entre o nível de estresse percebido com a interrupção (Teste de Mann-Whitney; p-valor = 0,48) ou duração do AME (Teste de Correlação de Spearman; p-valor = 0,97). A distribuição e

dispersão da pontuação da EEP de acordo com o perfil de amamentação pode ser visualizada na figura 4.

Figura 4 - Diagrama de caixa comparativo da distribuição e dispersão da pontuação da EEP de acordo com o perfil de amamentação após seis meses de vida da criança.



Fonte: A autora, 2022.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o conhecimento dos pesquisadores, este é o primeiro estudo que tem como objetivo avaliar a influência do estresse materno durante a pandemia de COVID-19 na duração do AME.

A prevalência de AME foi de 67% com duração mediana de 4 meses. Foram encontradas associações entre a interrupção do AME com a ausência de apoio para amamentar, o medo de contaminação pela COVID-19 e o retorno da mulher ao trabalho, o uso de chupeta, crianças menores de 2,5kg, e com mulheres maiores de 25 anos. Houve maior prevalência de estresse moderado sem associação com a interrupção ou a menor duração do AME.

Segundo o mais recente Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) (8), a prevalência de AME em crianças menores de seis meses foi de 45,8% no Brasil com duração mediana de três meses. As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas, sendo 54,3%, 49,1% e 46,5% respectivamente.

Apesar das diferenças metodológicas entre os estudos, o que limita comparações, observa-se uma coerência entre os achados, visto que ao longo dos inquéritos nutricionais no Brasil, existiu uma tendência ascendente dos indicadores de aleitamento materno, com a prevalência do AME aumentando 42,9 pontos percentuais entre 1986 (2,9%) e 2019 (45,8%) (64). Embora os resultados por região possam diferir, visto que em nosso estudo a maior taxa de AME foi na região Sudeste (63%), seguida da região Sul (17%) e Nordeste (12%), a região Centro-Oeste apresentou uma taxa de apenas 6%, observa-se que não houve uma distribuição equivalente entre as regiões, o que pode justificar a diferença entre os achados.

Em 2020, a OMS declarou que o mundo estava vivenciando uma situação de pandemia (42). Devido à alta transmissibilidade do vírus e as incertezas quanto a gravidade da doença muitas mortes e hospitalizações foram registradas em todo o mundo com o registro de colapso na atenção à saúde em vários países, incluindo o Brasil, ampliando as iniquidades em saúde (65,66).

A pandemia foi considerada como um fator de risco para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse na população em geral (51,52,67–69), além disso, no que diz respeito à saúde mental materna, as puérperas apresentam um risco aumentado de desenvolver depressão e ansiedade nessa fase de vida (50,53,70). Em

nosso estudo, observou-se uma maior prevalência de estresse moderado e alto nas puérperas o que corrobora com achados de outros estudos (71,72). Apesar de reconhecer que possam existir diferenças inerentes a população dos diferentes países, outros estudos desenvolvidos com puérperas, antes da pandemia de COVID-19 (73,74), utilizando o mesmo instrumento, revelaram médias de estresse menores.

Estressores perinatais comuns foram agravados por preocupações relacionadas à pandemia, como isolamento social, medo de contrair infecção, perda ou adoecimento de entes queridos, desdobramentos secundários da doença, dificuldade de acesso a cuidados médicos, interrupções na rotina diária, sobrecarga de trabalho, impacto econômico, aumento das responsabilidades com os filhos e afazeres domésticos (54,69,71,75).

Porém, apesar do estresse não interferir com os aspectos da amamentação investigados, a ausência de apoio para amamentar, o medo de contrair a COVID-19 e o retorno ao trabalho durante a pandemia foram variáveis que apresentaram associação com a interrupção do AME.

Em um estudo recente, Brown e Shenker (2020) (72), avaliaram experiências de amamentação durante a pandemia e as participantes relataram sentir falta do apoio presencial de profissionais de saúde para que as auxiliassem diante das dificuldades encontradas na amamentação, principalmente no que diz respeito à pega no seio materno, dificuldades no posicionamento da criança ao amamentar ou devido à anquiloglossia. Familiares como mães, avós maternas, sogras também são citadas na literatura como grandes apoiadores da amamentação, além de ajudar as puérperas nas funções domésticas diminuindo a sobrecarga de funções sobre essas mulheres (76).

Durante a pandemia, pôde-se observar o aumento da taxa de mortalidade materna (47), explicado em parte pela redução da assistência à saúde da mulher, incluindo, as consultas de pré-natal e acesso a serviços com cuidado especializado para as complicações obstétricas (50,53), como também, por questões biológicas como sobrepeso, hipertensão, obesidade e a síndrome metabólica observada nos casos graves de COVID-19 (77,78), o que pode ter contribuído para aumentar o medo do adoecimento nesse grupo de mulheres. Além disso, as disparidades de informações sobre a contaminação do leite materno com a possibilidade de transmissão para a criança, aumentavam os receios sobre a doença (79,80).

De acordo com o artigo 392 da CLT (81), a empregada gestante tem direito à licença maternidade de 120 dias, o que equivale a quatro meses, sem prejuízo do emprego e do salário. Esse assunto é bastante discutido, pois a recomendação atual é que o AME ocorra até os primeiros seis meses de vida devido a todos os benefícios conhecidos para a saúde da mulher e da criança (3). Em nosso estudo, assim como em outros, o retorno ao trabalho está associado a interrupção precoce da amamentação (82–84). Essa situação pode ser explicada devido à presença de barreiras para a extração de leite, como por exemplo, a falta de flexibilidade no horário do trabalho, falta de espaços adequados para extração e armazenamento de leite materno e a falta de apoio por parte dos empregadores (83,84).

Outros aspectos que apareceram relacionados a interrupção do AME, no atual estudo, foram a idade materna, o uso de chupeta e o baixo peso da criança ao nascer (<2,5kg).

A idade materna apresentou uma correlação negativa em relação a duração do AME, mostrando que mulheres mais velhas tem mais chances de interromper de forma precoce o AME, estando de acordo com achados de outros estudos (85,86). As mulheres com idade mais avançadas são associadas à uma menor intenção de amamentar (87,88), fato que pode explicar o resultado encontrado.

São encontrados na literatura resultados controversos em relação ao uso de chupeta e a interrupção do AME e isso ocorre, principalmente, devido às diferenças metodológicas entre os estudos (89–91). Duas revisões sistemáticas trazem resultados conflitantes, enquanto Buccini *et al.* (2016) (89) relatam a associação consistente entre uso de chupeta e o risco de interrupção de AME a partir da avaliação de 44 estudos observacionais e 20 estudos de coorte, Jaafar *et al.* (2016) (92) evidenciam a ausência de associação entre uso de chupeta e risco de interrupção de AME até quatro meses a partir da avaliação de dois estudos controlados e randomizados. Além dessas revisões, o estudo de Zimmerman e Thompson (2015) (93) aborda sobre a dificuldade de afirmar se o uso de bicos artificiais causa redução na duração ou na exclusividade da amamentação devido à confusão de bicos ou se o uso de bicos artificiais serve como marcador de fatores de risco que podem limitar a amamentação, pois entre os estudos analisados poucos tentaram separar essas duas hipóteses, não conseguindo estabelecer uma relação causal entre o uso de chupeta e a confusão de bicos.

A OMS estima que mais de 20 milhões de crianças nasçam com baixo peso anualmente, sendo que 96,5% dos casos acontecem em países em desenvolvimento (94), o que justifica o alto valor encontrado em nosso estudo (93%). Essa condição pode ser considerada uma consequência de parto prematuro ou devido ao bebê ser pequeno para a idade gestacional (peso < percentil 10º para a idade gestacional) ou ambas situações (94). As crianças com baixo peso ao nascer podem apresentar menores chances de iniciar a amamentação devido a pouca maturidade para sucção e deglutição, e, também, por em alguns casos, serem separados das mães pela necessidade de maiores cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (95). Ter baixo peso ao nascer, apresentou nesse estudo, uma associação com a interrupção do aleitamento materno corroborando com o resultado de outro estudo (96).

A EEP tem sido utilizada em estudos sobre amamentação a fim de avaliar como o estresse em diferentes situações pode influenciar esta prática (37,40,97,98). No presente estudo a escolha pela versão reduzida da EEP se deu por ser uma escala validada na língua portuguesa (60), ser uma medida de estressores objetiva que avalia o comportamento de um indivíduo diante de uma situação estressante e por ser de rápida aplicação, uma vez que possui apenas dez questões e aplicado de forma on-line em nosso estudo. Yokokura *et al.* (2017) (99) avaliaram a validade da escala, comparando a versão completa (14 questões) com a reduzida (10 questões), sugerindo a utilização da versão reduzida. Além disso, também observou, corroborando com nossos achados, a ausência de associação entre o estresse percebido com a duração do AME.

Anh e Corwin (2015) (68), também avaliaram os padrões de resposta ao estresse por meio do EEP, sintomas depressivos, além dos níveis de cortisol e citocinas entre mulheres com seis meses pós-parto e não encontraram associação entre os aspectos avaliados com o desmame precoce. Semelhante a estudo de Gila-Díaz *et al.* (2020) (100), que também não encontrou associação a manutenção da amamentação por seis meses com o estresse.

Vale ressaltar, que esses estudos foram conduzidos antes do surgimento da pandemia de COVID-19 não encontrando associação entre a duração e manutenção do AME, no presente estudo, apesar da vivência da pandemia, resultados semelhantes foram encontrados.

A ausência de associação entre o estresse materno durante a pandemia de COVID-19 com a interrupção e a duração do AME, pode ser explicada por algumas hipóteses, sendo elas: a adoção do sistema de “*home office*” pela maioria das empresas, permitindo que mulheres que amamentam possuam mais tempo disponível com a criança, o que pode ter favorecido a manutenção do AME; a presença do (a) companheiro (a) ou outros familiares que vivem na mesma residência e que possuem papéis importantes como rede de apoio a essas mulheres; e, o próprio estímulo biológico da amamentação que favorece a redução do estresse materno, já que alguns estudos relatam que o estímulo e a frequência de sucção pode aumentar a produção de ocitocina e prolactina e diminuir a produção de cortisol e, com isso, pode ser capaz de reduzir a resposta ao estresse beneficiando a amamentação (101,102). A literatura científica mostra que altos níveis de cortisol estão relacionados com a redução da liberação dos hormônios ocitocina e prolactina que são responsáveis pela produção e ejeção de leite materno (40).

Já o estudo de Dozier *et al.* (2012) (103) encontrou associação significativa entre o estresse devido à problemas financeiros com a interrupção da amamentação, quer seja exclusiva ou total (após dois anos), bem como encontrou associação entre o estresse traumático e a interrupção do AME. Vale salientar que esse estudo utilizou uma amostra de países de baixa renda, dentre os quais os problemas financeiros são frequentes. No atual estudo, a amostra é composta por mulheres do Brasil, país considerado de média alta renda (104), entre as quais 49% residem em municípios que possuem o IDH considerado alto, o que pode justificar a diferença entre os achados.

Em contrapartida, o estudo de Karakoyunlu *et al.* (2019) (40) avaliou o efeito da dor, estresse e dos níveis de cortisol durante o trabalho de parto e pós-parto no sucesso da amamentação. As participantes foram avaliadas para o estresse por meio da EEP. Os autores observaram que o estresse autorrelatado afetou a lactação, bem como os níveis de cortisol que atuam na secreção da prolactina e ocitocina.

Devido à pandemia e as medidas de distanciamento social decretadas pelas autoridades governamentais, foi necessário que a pesquisa fosse realizada de forma remota. Como estratégia para a captação da amostra do estudo, os autores optaram por utilizar a técnica de amostragem não probabilística conhecida como “*snowball*” (em português, bola de neve) que consiste em um participante da pesquisa indicar ao

pesquisador o nome ou o contato de outros potenciais colaboradores e através das indicações a amostra cresce como uma bola de neve (105). Essa técnica é frequentemente empregada quando não é possível construir ou aplicar outro tipo de estrutura ou técnica de amostragem (106).

As pesquisas online que utilizam essa técnica podem ser administradas de maneira mais eficiente, no que diz respeito ao tempo, pois minimiza o período de coleta e processamento de dados (107). Essa técnica aliada ao uso das hashtags (#) nas plataformas de mídias sociais e da técnica de multiplicação por meio de nós centrais nos permitiu expandir o tamanho da amostra (108). A pesquisa foi divulgada através da utilização das técnicas citadas acima e as plataformas de mídias sociais selecionadas para o estudo foram *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e *Whatsapp*, pois essas plataformas possuem muitos usuários e estão presentes no dia a dia da maior parte da população brasileira (108,109), o que aumentou a possibilidade de alcançar um grande número de pessoas que se encaixem no perfil desejado para análise. Nessas plataformas, a divulgação era feita em páginas de fotógrafos que realizam ensaios de gestantes e de recém-nascidos, pediatras, odontopediatras e outros profissionais que estão ligados à infância, através de *hashtags* (#) e grupos fechados que abordavam o tema maternidade, interação com perfis de influenciadores digitais afim de que todos indicassem potenciais respondentes para a pesquisa.

As *hashtags* são palavras marcadas com o símbolo (#) que indexam conteúdo, dessa forma, publicações marcadas com uma *hashtag* de um assunto de interesse facilitam a descoberta de outros usuários que possuem publicações semelhantes. Foram usadas *hashtags* específicas do tema de maternidade nas redes sociais visando o retorno de publicações dentro do tema, busca ativa e descoberta de perfis de mulheres que preenchessem os critérios de elegibilidade da pesquisa (110).

Ressalta-se que o viés de seleção pode estar presente no estudo, uma vez que as participantes da pesquisa foram recrutadas pelas plataformas de mídia social, devido ao distanciamento social que foi decretado por causa da pandemia de COVID-19, que pode levar à exclusão de uma grande parcela da população que não possui acesso à internet ou a essas plataformas, no entanto, essa questão pode ser menor, pois estima-se que 70,3% da população brasileira é usuária dessas plataformas (109). Contudo, mulheres que apresentam um diagnóstico de depressão grave podem não serem usuárias das mídias sociais utilizadas no estudo. Outra limitação presente no estudo é que um número expressivo de voluntárias possuíam pós-graduação e isso

pode resultar em um tempo maior de amamentação já que essas mulheres tem um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno, além de refletir em uma melhor autoeficácia na amamentação já que o maior conhecimento pode aumentar a confiança materna sobre sua capacidade de amamentar (111).

Além disso, o questionário era auto aplicado e necessitava que as participantes recordassem sobre as experiências vividas no período de aleitamento materno e, com isso, as respostas podem não ser tão exatas. Acreditamos que este problema não tenha um grande impacto em nossos resultados já que as mulheres respondiam questões sobre os seus recém-nascidos nos primeiros seis meses de vida.

Os profissionais de saúde, que atuam diretamente com gestantes e puérperas, possuem um papel importante no aconselhamento e na gestão dos problemas relacionados à amamentação. Os achados descritos nesse estudo podem apoiar a formulação de intervenções de saúde pública afim de promover o início e a manutenção do AME.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que o estresse percebido autorrelatado por puérperas durante a pandemia de COVID-19 não teve influencia na interrupção e duração do aleitamento materno exclusivo. A maioria das participantes apresentaram nível de estresse moderado e mantiveram a amamentação exclusiva com média de duração de quatro meses.

O uso de chupeta, o baixo peso ao nascer, a idade materna, o retorno da mulher ao trabalho, a ausência de apoio para amamentar e o medo de contaminação pela COVID-19 foram associados a maior chance de haver a interrupção do AME.

Os achados desse estudo contribuem para aumentar o conhecimento acerca da relação do estresse com a amamentação, particularmente em meio a uma situação única como a pandemia de COVID-19. Entretanto, mais estudos são necessários para melhor compreender os aspectos que podem levar ao desmame precoce, inclusive avaliando o impacto a longo prazo da pandemia na duração total da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
2. BRASIL. Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Ministério da Saúde. 2001;
3. WHO. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. 2001;Geneva.
4. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. *Agency Healthc Res Qual*. 2007;1–525.
5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane database Syst Rev*. 2012;4(8).
6. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:96–113.
7. Brownell EA, Hagadorn JI, Lussier MM, Goh G, Thevenet-Morrison KN, Lerer TJ, et al. Optimal periods of exclusive breastfeeding associated with any breastfeeding duration through one year. *J Pediatr*. 2015;166(3).
8. UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Univ Fed do Rio Janeiro [Internet]. 2020;1–9. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
9. Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, Edmond K, Martinez J, Bhandari N, et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: Multicentre cohort study. *Bull World Health Organ*. 2005;83(6):418–26.
10. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3).
11. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104(November):3–13.

12. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of breastfeeding and risk of sids: An individual participant data meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017;140(5).
13. Lodge C, Tan D, Lau M, Dai X, Tham R, Lowe A, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:38–53.
14. Tham R, Bowatte G, Dharmage S, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:62–84.
15. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:54–61.
16. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. *Pediatrics*. 2015;136(1):e60–7.
17. Boutwell BB, Young JTN, Meldrum RC. On the positive relationship between breastfeeding & intelligence. *Dev Psychol*. 2018;54(8):1426–33.
18. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:30–7.
19. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Fifty-fourth world Heal Assem. 2003;(1):8.
20. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res*. 2018;97(3):251–8.
21. Devenish G, Mukhtar A, Begley A, Spencer AJ, Thomson WM, Ha D, et al. Early childhood feeding practices and dental caries among Australian preschoolers. *Am J Clin Nutr*. 2020;111(4):821–8.
22. Wang X, Martinez MP, Chow T, Xiang AH. BMI growth trajectory from ages 2 to 6 years and its association with maternal obesity, diabetes during pregnancy, gestational weight gain, and breastfeeding. *Pediatr Obes*. 2020;15(2):1–9.
23. Connor AE, Visvanathan K, Baumgartner KB, Baumgartner RN, Boone SD, Hines LM, et al. Pre-diagnostic breastfeeding, adiposity and mortality among

- parous Hispanic and non-Hispanic white women with invasive breast cancer: the Breast Cancer Health Disparities Study. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;161(2):321–31.
24. Kim HN, Jung YA, Kang LL, Park HK, Hwang HS, Park KY. Association between breastfeeding and prevalence of diabetes in Korean parous women: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010-2014. *Korean J Fam Med*. 2018;39(5):273–8.
 25. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4–9.
 26. Liu JX, Xu X, Liu JH, Hardin JW, Li R. Association of maternal gestational weight gain with their offspring's anthropometric outcomes at late infancy and 6 years old: Mediating roles of birth weight and breastfeeding duration. *Int J Obes*. 2018;42(1):8–14.
 27. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ, Vianna RPT. Factors associated with a shorter duration of breastfeeding. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1821–9.
 28. Boccolini CS, de Carvalho ML, Couto de Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49.
 29. Warkentin S, Taddei JA de AC, Viana K de J, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among brazilian children under two years of age. *Rev Nutr*. 2013;26(3):259–69.
 30. Kronborg H, Foverskov E, Nilsson I, Maastrup R. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Matern Child Nutr*. 2017;13(1):1–13.
 31. Rigotti RR, de Oliveira MIC, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(4):1235–44.
 32. Batista CLC, Rodrigues VP, Ribeiro VS, Nascimento MDSB. Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019;132(March):18–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.007>
 33. Keddem S, Frasso R, Dichter M, Hanlon A. The association between pregnancy

- intention and breastfeeding. *J Hum Lact*. 2018;34(1):97–105.
34. Manhire KM, Williams SM, Tipene-Leach D, Baddock SA, Abel S, Tangiora A, et al. Predictors of breastfeeding duration in a predominantly Māori population in New Zealand. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1–10.
 35. Lindau JF, Mastroeni S, Gaddini A, Di Lallo D, Nastro PF, Patanè M, et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. *Eur J Pediatr*. 2015;174(4):533–40.
 36. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018;225:18–31.
 37. Foligno S, Finocchi A, Brindisi G, Pace A, Amadio P, Dall’oglio I, et al. Evaluation of mother’s stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate. Experience in intensive and non intensive departments. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4).
 38. Tang L, Lee AH, Binns CW. Factors associated with breastfeeding duration: a prospective cohort study in Sichuan Province, China. *World J Pediatr*. 2015;11(3):232–8.
 39. Schmöker A, Flacking R, Udo C, Eriksson M, Hellström-Westas L, Ericson J. Longitudinal cohort study reveals different patterns of stress in parents of preterm infants during the first year after birth. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2020;109(9):1778–86.
 40. Karakoyunlu Ö, Ejder Apay S, Gürol A. The effect of pain, stress, and cortisol during labor on breastfeeding success. *Dev Psychobiol*. 2019;61(7):979–87.
 41. WHO. WHO Director-General’s statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus. WHO. 2020;7–9.
 42. WHO. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19. WHO. 2020;4.
 43. WHO. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. 2020;(May):1–8.
 44. WHO. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. 2022; Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
 45. Brasil. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) para Atenção à Gestante e Puérpera. Ministério da

- Saúde. 2020;
46. Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Pacagnella RC, Takemoto MLS, Penso FCC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Rev Bras Ginecol Obs.* 2020;42(8):445–7.
 47. BRASIL. Mortalidade materna no Brasil. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. *Bol Epidemiológico* N° 20 Ministério da Saúde. 2020;51(24):1–13.
 48. OPS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus Tabla de Contenido. *Organ Panam la salud.* 2021;26.
 49. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. (16 May; Geneva).
 50. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Neonatal Med.* 2020;0(0):1–8.
 51. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020;3(9).
 52. Stepowicz A, Wencka B, Bieńkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):1–9.
 53. Lebel C, A M, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord J.* 2020;277:5–13.
 54. Almeida M, Sherestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020;
 55. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *J Affect Disord.* 2015;171:142–54.
 56. Mental Health Foundation. How to manage and reduce stress. *Selvedge.* 2016;(70):15.
 57. Di Bernardi Luft C, de Oliveira Sanches S, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: Translation and validation for the elderly. *Rev Saude Publica.* 2007;41(4):606–15.
 58. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Perceived Stress Scale. *J Health Soc Behav.* 1983;386–96.
 59. Cohen S. Perceived stress scale. *Psychology.* 1994;1–3.

60. Faro A. Análise Fatorial Confirmatória das Três Versões da Perceived Stress Scale (PSS)- Um Estudo Populacional. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2015;28(1):21–30.
61. Biswas B, Saha R, Haldar D, Saha I. Level of stress perception and predictors of higher stress perception among informal primary caregivers of Eastern Indian people living with HIV/AIDS. *Int J Community Med Public Heal*. 2019;6(10):4374.
62. State of New Hampshire Employee Assistance Program. Perceived Stress Scale Score Cut Off. *State New Hampsh Empl Assist Progr*. 1983;2.
63. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras. 2017. 54p p.
64. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1–9.
65. Orellana JDY, da Cunha GM, Marrero L, Moreira RI, da Costa Leite I, Horta BL. Excess deaths during the COVID-19 pandemic: underreporting and regional inequalities in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1):1–16.
66. Werneck GL, Carvalho MS. The COVID-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):5–8.
67. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*. 2021;398(10312):1700–12.
68. Ahn S, Corwin EJ. The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2015;52(10):1582–90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.017>
69. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord [Internet]*. 2020;277:55–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
70. del Barrio V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*. 2004. 607–614 p.
71. An R, Chen X, Wu Y, Liu J, Deng C, Liu Y, et al. A survey of postpartum depression and health care needs among Chinese postpartum women during

- the pandemic of COVID-19. 2020;(January).
72. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):1–15.
 73. Chaaya M, Osman H, Naassan G, Mahfoud Z. Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. *BMC Psychiatry.* 2010;10.
 74. Osman H, Saliba M, Chaaya M, Naasan G. Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: A randomized-controlled trial. *BMC Womens Health.* 2014;14(1):1–8.
 75. Zhou J, Havens KL, Starnes CP, Pickering TA, Brito NH, Hendrix CL, et al. Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. 2020;(January).
 76. Primo CC, Dutra PR, Lima E de FA, Alvarenga SC de, Leite FMC. Redes Sociais Que Apoiam a Mulher Durante a Amamentação. *Cogitare Enferm.* 2015;20(2):426–33.
 77. Zanette E, Parpinelli MA, Surita FG, Costa ML, Haddad SM, Sousa MH, et al. Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: A Brazilian multicenter surveillance study. *Reprod Health.* 2014;11(1):1–11.
 78. Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, et al. Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2020;127(11):1374–80.
 79. Cheema R, Partridge E, Kair LR, Kuhn-Riordon KM, Silva AI, Bettinelli ME, et al. Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol.* 2020;
 80. Yang N, Che S, Zhang J, Wang X, Tang Y, Wang J, et al. Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: a rapid review. *Ann Transl Med.* 2020;8(10):618–618.
 81. BRASIL. CLT - Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943 [Internet]. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/CLT/consolidacao-leis-trabalho/art-392>
 82. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients.* 2019;11(10):1–10.
 83. Amin RM, Said ZM, Sutan R, Shah SA, Darus A, Shamsuddin K. Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in

- Malaysia. *Int Breastfeed J*. 2011;6:2–7.
84. Kebede T, Woldemichael K, Jarso H, Bekele BB. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):1–10.
 85. Ruan Y, Zhang Q, Li J, Wan R, Bai J, Wang W, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding: A cross-sectional survey in Kaiyuan, Yunnan, Southwest China. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(10):1–11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0223251>
 86. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, et al. Factors Associated with Exclusive Breast-feeding in Japan: for Activities to Support Child-rearing with Breast-feeding. *J Epidemiol*. 2006;16(2):2–5.
 87. Balogun OO, Kobayashi S, Anigo KM, Ota E, Asakura K, Sasaki S. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Early Infancy: A Prospective Study in North Central Nigeria. *Matern Child Health J*. 2016;20(2):363–75.
 88. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study. *Heal Promot Perspect* [Internet]. 2016;7(1):34–41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15171/hpp.2017.07>
 89. Buccini G dos S, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):1–19.
 90. Hermanson Å, Åstrand LL. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women and Birth* [Internet]. 2020;33(5):e473–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.10.001>
 91. Kramer MS. Pacifier Use, Early Weaning, and Cry/Fuss Behavior. *Jama*. 2001;286(3):322.
 92. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Evidence-Based Child Heal*. 2012;7(3):1157–79.
 93. Zimmerman E, Thompson K. Clarifying nipple confusion. *J Perinatol*. 2015;35(11):895–9.
 94. World Health Organization. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. Geneva WHO [Internet]. 2011;16–
 45. Disponível em:

<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guidelines+on+Optimal+feeding+of+low+birth-weight+infants+in+low-and+middle-income+countries#0>

95. Barros FC, Victora CG, Vaughan P, Smith PG. Birth Weight and Duration of Breast-Fedding: Are the Beneficial Effects of Human Milk Being Overestimated? 1986;1–6.
96. Granville-Garcia AF, Lins RDAU, Oliveira ACB, Paiva SM, Sousa R V., Martins V, et al. Factors associated with early weaning at a Child-Friendly Healthcare Initiative Hospital. *Rev Odonto Cienc.* 2012;27(3):202–7.
97. Duran S, Kaynak S, Karadaş A. The relationship between breastfeeding attitudes and perceived stress levels of Turkish mothers. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(2):456–63.
98. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Gonzalez-Perez R, Lara-Cinisomo S, Martin-Tortosa PL, Oliver-Roig A, et al. Maternal and Neonatal Hair Cortisol Levels and Psychological Stress Are Associated with Onset of Secretory Activation of Human Milk Production. *Adv Neonatal Care.* 2019;19(6):E11–20.
99. Yokokura AVCP, Silva AAM Da, Fernandes J de KB, Del-Ben CM, Figueiredo FP de, Barbieri MA, et al. Perceived Stress Scale: confirmatory factor analysis of the PSS14 and PSS10 versions in two samples of pregnant women from the BRISA cohort. *Cad Saude Publica.* 2017;33(12):1–13.
100. Gila-Díaz A, Carrillo GH, de Pablo ÁLL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1–13.
101. Hahn-Holbrook J, Haselton MG, Dunkel Schetter C, Glynn LM. Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Arch Womens Ment Health.* 2013;16(5):411–22.
102. Slattery DA, Neumann ID. No stress please! Mechanisms of stress hypo-responsiveness of the maternal brain. *J Physiol.* 2008;586(2):377–85.
103. Dozier AM, Nelson A, Brownell E. The Relationship between Life Stress and Breastfeeding Outcomes among Low-Income Mothers. *Adv Prev Med.* 2012;2012:1–10.
104. World Bank (World Development Indicators). World Bank list of economies.

- 2020;(June):1–8.
105. Cohen N, Arieli T. Field research in conflict environments: Methodological challenges and snowball sampling. *J Peace Res.* 2011;48(4):423–35.
 106. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PLoS One.* 2018;13(8):1–17.
 107. Baltar F, Brunet I. Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Res.* 2012;22(1):57–74.
 108. França TC, Faria FF de, Rangel FM, Farias CM de, Oliveira J. Big Social Data: Princípios sobre Coleta, Tratamento e Análise de Dados Sociais. *XXIX Simpósio Brasileiro de Banco de Dados.* 2014.
 109. Kemp S. Digital 2021: Brazil [Internet]. Data Reportal. 2021. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-brazil>
 110. Costa-moura F, Costa-moura F. Proliferação das #hashtags: lógica da ciência, discurso e movimentos sociais contemporâneos. *Ágora (Rio Janeiro).* 2014;141–58.
 111. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. Vol. 14, *Maternal and Child Nutrition.* 2018.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estresse materno na pandemia de COVID-19 e a manutenção da amamentação

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, desta pesquisa intitulada "Avaliação do estresse materno no período da pandemia de COVID-19 e a manutenção da amamentação" que está sendo desenvolvido pela aluna de mestrado em odontopediatria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) Daniella Malhães de Souza, CRO/RJ 47457, sob orientação das professoras Adilis Alexandria e Ana Paula Pires dos Santos. A pesquisa tem como objetivo avaliar o estresse materno no período da pandemia. Avaliação do estresse materno no período da pandemia de COVID-19 e a manutenção da amamentação de COVID-19 e a manutenção da amamentação. A sua participação consistirá em responder um questionário, podendo ser requisitado novamente quando seu bebê estiver com 6 e 24 meses de idade. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (n. 4.095.149). Vale ressaltar que sua participação nessa pesquisa ajudará a esclarecer dúvidas sobre os possíveis fatores que levam ao desmame. Sua colaboração é voluntária e de fundamental importância para a realização dessa pesquisa, mas a qualquer momento você pode se retirar da pesquisa. Você também não terá qualquer despesa com a sua participação nesse estudo. As informações coletadas serão usadas para a elaboração de trabalhos a serem apresentados e em eventos e/ou revistas científicas no intuito de auxiliar na capacitação de mais profissionais sobre o tema, entretanto, não serão publicados dados que permitam a sua identificação. Qualquer dúvida, pedimos que entre em contato com os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa através dos e-mails: adilis.alexandria@gmail.com e daniellamalhaess@gmail.com

cuidar.pesquisa@gmail.com [Alternar conta](#)



*Obrigatório

E-mail *

Seu e-mail

Caso você aceite participar, basta clicar no botão correspondente abaixo. *

- ☐ Aceito
- ☐ Não aceito

Próxima

Limpar formulário

APÊNDICE B – Grupos fechados, *hashtags* (#), perfis de influenciadores digitais, perfis de influenciadores digitais da área da saúde, perfis de lojas de roupas de bebê e de fotógrafos que realizam ensaios de gestantes ou de recém-nascidos

- **Grupos “fechados” no Facebook:**

Comunidade Chegada do bebê

Gravadinhas, mães e tentantes

Tô grávida Tem bebe chegando

MINHA GRAVIDEZ OFICIAL (mães, grávidas e tentantes)

MÃES QUE EDUCAM

Vou ser mãe (oficial)

Jeitinho Materno

Mães e gestantes – minha gravidez

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES – EU APOIO!

Nomes de bebês

Educação infantil: psicopedagogia e mídias

Grupo Virtual de Amamentação (GVA)

Mães, grávidas e tentantes! (oficial)

Desapego de meninas (infantil) - RJ

Pediatria Radical

Mundo materno (mães, grávidas e tentantes)

Grupo de grávidas, mães e tentantes (oficial)

Desapego bebê e criança do RJ

Mães de prematuros – pequenos guerreiros

Mães de primeira viagem

Gravidez +

Bercário – dicas, ideias e atividades.

Desapego infantil – RJ

Desapegos de bebês e artigos infantis – RJ

- **Hashtags (#) utilizadas no Instagram e Twitter:**

#primeirodiadasmaes

#primeirodiadasmães

#mãedeprimeiraviagem

#maedemenino
#maedemenina
#agostodourado
#mãedegemeos
#nascinapandemia
#recemnascidos
#maesolo
#mães
#meubaby
#bebezinho
#amamentação
#recemparida
#prematuros
#bebenasceu
#nasceunaquarentena
#nasceunapandemia
#nascinaquarentena
#parinaquarentena
#maternidadereal

- **Influenciadores digitais contatados através do *Instagram* e/ou *Twitter*:**

@gioewbank
@flavia_viana
@mariweickert
@kyragracie
@francielegrossi
@sthefanybritto
@tiamaoficial
@barbaraveiga_maedavitoria
@gabibrandt
@brendaagontijo
@aniellefranco
@gimontanari_
@renathacruz_resumindoafisio

@amandadomenico
@paivajuliana
@titimuller_
@realfemachado
@sammyofc
@tata
@leticia
@marimaria
@bananinhadany
@riziacerqueira
@thaiiscarlaoficial
@romananovais
@dayellenp
@larivieiraoficial
@biahrodriguesz
@neivalaura
@gcbusnello
@so.phia.reis
@ribeiro_isadora
@dicadaka
@izahmenezes
@v_fisiotrainer
@raquelbcunha
@lima.dani
@vaneessamatos
@thiagofragoso
@anapaulasiebert
@flaviarubim

- **Influenciadores digitais da área da saúde (médicos pediatras, odontopediatras, enfermeiros, doulas, fonoaudiólogos, entre outros) contatados pelo *Instagram*:**

@raquellotti.enfobstetra
@obstetriciaporamor

@lio.uftm
 @casalzanotto
 @obstetricia.araraquara
 @parir.comamor
 @iloveobstetricia
 @minhaparteira
 @draedilytourinho
 @kassiabragadoula
 @doularaquelcorrea
 @casadadoula_
 @claudialoureirofisio
 @leregalo
 @drajosanapediatra
 @stephanie.sapin
 @biaherief
 @queirozodilo
 @doulalaislacerda
 @miranda.doula
 @draquesiavillamil
 @analumunoz_materna
 @ginecologiasemneura
 @um.colo.para.mae
 @mamahelp

- **Perfis de lojas de roupas infantis e de fotógrafos que realizam ensaios de gestantes ou de recém-nascidos contatados no *Instagram*:**

@comprinhasqueamamos
 @agorasoumae
 @cegonhabox
 @danivolkerenxovais
 @galzeranobebe
 @googoodada
 @karolfeliciofotodeparto
 @camillafotografa

@photosgoes
@dianifernandesfotografia
@newborn.rj
@ritarodrigues.newborn
@lianalemosphotography
@dribrescianifotografia
@fotografadanielanicolini
@clickdanina
@sisfotoedesign
@crisdalcerro
@joycefialhofotografia
@paulakostiukfotografia
@fransouzafotografia
@bb_landia
@mavibabykids
@kidsfashion.br

- **Perfis que abordam assuntos sobre maternidade contatados pelo *Instagram*:**

@gestavida
@calmaaleitamento
@_m.amar
@gestareamamentar
@amamente_rio
@amamentemais
@amamentacaodobem
@amamentebem
@amamentandobem
@amamentafortaleza
@biancabala
@abracainfancia
@mundomaternoconsultoria
@yasminfuchsmaede2
@laraviannaoficial
@maecomfilhos

@sintoniademae

@ocanalserpai

@paisefilhosoficial

@gravidadepoisdos30

@_rotinamaeefilha

@mich.campelo

@maepuroamor

@princesa_taylla

APÊNDICE C - Questionário aplicado as mães de crianças nascidas no período da pandemia de covid-19 (crianças menores de 6 meses – T1)

Identificação

1) Nome:

2) Data de nascimento da mãe:

3) Escolaridade da mãe:

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo (até 8 série ou 9 ano)
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo (do 1 ao 3 ano)
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

4) Qual o CEP da sua residência:

5) Você tem o hábito de fumar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6) Você tem o hábito de consumir bebida alcoólica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7) Você teve diagnóstico de depressão pós-parto?

- ☐ Sim, após o nascimento de outro(s) filho(s)
- ☐ Sim, após o nascimento do meu recém-nascido () Não

8) Você tem outro(s) filho(s) além do seu recém-nascido?

- ☐ Sim (redireciona para pergunta 8.1)
- ☐ Não

8.1 Você já teve experiência em amamentar no peito outro filho(s)?

- ☐ Sim, amamenteei exclusivamente (por 6 meses) e continuei amamentando até os 2 anos ou mais
- ☐ Sim, amamenteei exclusivamente (por 6 meses), mas desmamei antes dos 2 anos
- ☐ Sim, amamenteei, mas desmamei antes dos 6 meses

- ☐ () Não amamenteei exclusivamente (por 6 meses) mas continuei amamentando até os 2 anos ou mais
- ☐ () Não amamenteei exclusivamente (por 6 meses) e desmamei antes dos 2 anos
- ☐ () Ainda estou amamentando outro filho junto com o recém-nascido
- ☐ () Não amamenteei

A próximas perguntas estão relacionadas ao seu recém-nascido:

1) Qual a data de nascimento do seu filho(a):

2) Em qual das situações seu bebê se encaixa?

- ☐ () a termo
- ☐ () prematuro (nascido antes de 37 semanas)

3) Qual o peso do seu filho(a) ao nascer?

4) Qual o tipo de parto:

- ☐ () cesariana, qual hospital?
- ☐ () parto normal/vaginal hospitalar, qual hospital ou casa de parto?
- ☐ () parto normal/vaginal domiciliar

5) Em relação a amamentação do seu recém-nascido, qual a opção que melhor descreve a sua situação atual:

- ☐ () Estou amamentando exclusivamente no peito
- ☐ () Estou amamentando no peito mas também ofereço outro alimento (complemento, fórmula, chá)
- ☐ () Amamentei por um tempo mas não estou amamentando no peito no momento
- ☐ () Não consegui amamentar no peito

5.1 (Em caso das opções 2 e 3)

Você amamentou exclusivamente em seu peito por quanto tempo?

5.2 Quais motivos influenciaram você parar de amamentar exclusivamente em seu peito antes dos 6 meses?

- ☐ () Meu leite não era suficiente para o meu bebê
- ☐ () Retornei para o trabalho
- ☐ () Recomendação médica
- ☐ () O bebê largou o peito espontaneamente
- ☐ () O bebê não estava ganhando peso adequadamente
- ☐ () Tive depressão pós-parto e não consegui
- ☐ () Tive dores no seio/mamilo, ingurgitamento ou mastite

- ☐ Tive COVID-19, fiquei com medo de transmitir para o meu bebê
- ☐ Tive COVID-19, fui internada e não pude amamentar o meu bebe
- ☐ Tive COVID-19, fiquei debilitada e não pude amamentar o meu bebe
- ☐ Outros

6) Qual a sua opinião sobre a amamentação?

- ☐ Gosto de amamentar e sei que é bom para mim e para o meu bebê
- ☐ Não gosto de amamentar, não considero a amamentação importante
- ☐ Não gosto de amamentar, mas sei que é bom para mim e para o meu bebê
- ☐ Fiquei chateada por não conseguir amamentar
- ☐ Não fiquei chateada por não conseguir amamentar

7) Você tem vontade de parar de amamentar?

- ☐ Não
- ☐ Não, mas vou ter que parar devido ao retorno para o trabalho
- ☐ Sim, mas vou continuar enquanto o bebê quiser mamar
- ☐ Sim, vou parar quando meu bebê completar 6 meses
- ☐ Sim, antes do meu bebê completar 6 meses eu vou parar
- ☐ Não estou amamentando no momento
- ☐ Não consegui amamentar no peito

8) Você teve dificuldades para amamentar? Marque a(s) opção(ões) que se aplica(m) a você:

- ☐ Sim, tive dores no seio/mamilo
- ☐ Sim, leite empedrado no peito (ducto mamário entupido)
- ☐ Sim, tive fissuras no mamilo
- ☐ Sim, tive mastite
- ☐ Sim, tive abscesso mamário
- ☐ Sim, tive candidíase
- ☐ Sim, tive ingurgitamento mamário
- ☐ Sim, tive pouca produção de leite
- ☐ Não tive dificuldades para amamentar
- ☐ Não consegui amamentar no peito
- ☐ Outros

9) Você recebeu ajuda para amamentar? ? Marque a(s) opção(ões) que se aplica(m) a você:

- ☐ Sim, de familiares (mãe, sogra, outros familiares)

- ☐ Sim, profissionais da área de saúde como médicos, enfermeiros e agentes de saúde, nos postos de saúde.
- ☐ Sim, amigas/Vizinhas
- ☐ Sim, de consultora de amamentação
- ☐ Sim, com informações em mídias sociais (grupos de facebook, páginas do instagram ou sites)
- ☐ Outros:
- ☐ Não consegui amamentar no peito
- ☐ Não pedi ou não tive ajuda

10) Durante gravidez você tinha o desejo de amamentar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11) O seu bebê faz uso da chupeta?

- ☐ Sim, só para dormir
- ☐ Sim, só quando chora
- ☐ Sim, durante o dia e para dormir
- ☐ Sim, quando chora e para dormir
- ☐ Não

12) Você oferece mamadeira ao seu bebê?

- ☐ Sim, apenas com o meu leite tirado do peito
- ☐ Sim, com água, chás, fórmulas (qualquer conteúdo diferente do seu leite)
- ☐ Não

13) Alguém te estimulou a dar chupeta e/ou mamadeira ao seu bebê? ? Marque a(s) opção(ões) que se aplica(m) a você:

- ☐ Sim, meu companheiro (a)
- ☐ Sim, familiares
- ☐ Sim, amigos
- ☐ Sim, profissionais de saúde
- ☐ Dei por conta própria
- ☐ Não, ninguém me estimulou
- ☐ Não

As próximas perguntas serão sobre o período da pandemia de COVID-19

1) Com quem você está vivenciando esse período de isolamento?

- ☐ Com filho(s)
- ☐ Companheiro(a) e filho(s)
- ☐ Sua mãe, companheiro(a), filho(s)
- ☐ Sua sogra, companheiro(a), filho(s)
- ☐ Outros:

2) Essas pessoas que estão vivenciando com você esse período de isolamento social, te apoiam na amamentação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3) Você está trabalhando durante o período da pandemia e isolamento social?

- ☐ Sim, remotamente
- ☐ Sim, presencialmente
- ☐ Não

4) Em relação a doença COVID-19 causada pelo coronavírus, marque a(s) opção(ões) que se aplica(m) a você:

- ☐ Eu apresentei sintomas da doença, mas não fiz o teste
- ☐ Eu apresentei sintomas da doença, fiz o teste e deu positivo
- ☐ Eu apresentei sintomas da doença, fiz o teste e deu negativo
- ☐ Tive contato com pessoas infectadas
- ☐ Não apresentei sintomas da doença

5) Você teria medo de amamentar caso fosse diagnosticada com COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6) Você conhece as recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito da amamentação quando a mãe está com COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

APÊNDICE D - Questionário aplicado as mães com crianças nascidas no período da pandemia de covid-19 (crianças maiores de 6 meses – T2)

Identificação:

- 1) Nome da mãe:**
- 2) Qual a data de nascimento da mãe?**
- 3) Qual a data de nascimento do bebê?**

As próximas perguntas são relacionadas a amamentação e seu bebê

1) Em relação a amamentação do seu bebê, qual a opção que melhor descreve a sua situação atual:

- ☐ Amamentei exclusivamente até os 6 meses e continuo amamentando no peito de forma complementar
- ☐ Não amamentei exclusivamente até os 6 meses e continuo amamentando no peito de forma complementar
- ☐ Amamentei exclusivamente até os 6 meses e não continuo amamentando no peito de forma complementar
- ☐ Não amamentei exclusivamente até os 6 meses e não amamento mais no peito de forma complementar, ofereço comida e outros líquidos

Em caso das opções 2 e 4 na pergunta 1:

1.1 Você amamentou exclusivamente em seu peito por quanto tempo?

1.2 Quais motivos influenciaram você parar de amamentar exclusivamente em seu peito antes dos 6 meses?

- ☐ Meu leite não era suficiente para o meu bebê
- ☐ Retornei para o trabalho
- ☐ Recomendação médica
- ☐ O bebê largou o peito espontaneamente
- ☐ O bebê não estava ganhando peso adequadamente
- ☐ Tive depressão pós-parto e não consegui
- ☐ Tive dores no seio/mamilo, ingurgitamento ou mastite
- ☐ Tive COVID-19, fiquei com medo de transmitir para o meu bebê
- ☐ Tive COVID-19, fui internada e não pude amamentar o meu bebe
- ☐ Tive COVID-19, fiquei debilitada e não pude amamentar o meu bebe
- ☐ Outros

5 Em caso das opções 1 e 3 na pergunta 1:**1.3 Você ainda amamenta o seu bebê no peito junto com a oferta de alimentos?**

☐ Sim

☐ Não

Caso responda sim:

1.3.1 O que te motiva a continuar amamentando em seu peito após os 6 meses de idade do seu bebê?

☐ Fui orientada pelos médicos, enfermeiros e agentes de saúde, pois gera benefícios para a saúde do meu bebê

☐ Fui orientada por pessoas da minha família que já passaram por essa experiência (ex: mãe, avó, sogra, irmã, tia...), pois gera benefícios para saúde do meu bebê

☐ Li nas minhas mídias sociais (grupos de mães de Facebook e/ou Instagram e/ou outras redes) relatos de outras mães que continuaram amamentando após os 6 meses, pois gera benefícios para a saúde

☐ Acredito que esse seja o momento de criar laços de amor e afeto com meu bebê, por isso continuarei amamentando, mesmo que eu não tivesse sido orientada para isso.

☐ Outros

1.3.2 Você gosta de amamentar?

☐ Sim

☐ Não, mas sei que é importante para o meu bebê e por isso continuarei

1.3.3 Até que momento pretende continuar amamentando?

☐ Até meu bebê completar 1 ano

☐ Até meu bebê completar 2 anos ou mais

☐ Amamentarei até quando meu bebê solicitar

Caso responda NÃO na pergunta 1.3:

Você amamentou em seu peito por quanto tempo? (indicar o tempo que a criança mamou no peito mesmo com a introdução de alimentos ou fórmula)

2) O seu bebê faz uso da chupeta?

☐ Sim, só para dormir

☐ Sim, só quando chora

☐ Sim, durante o dia e para dormir

☐ Sim, quando chora e para dormir

☐ Não

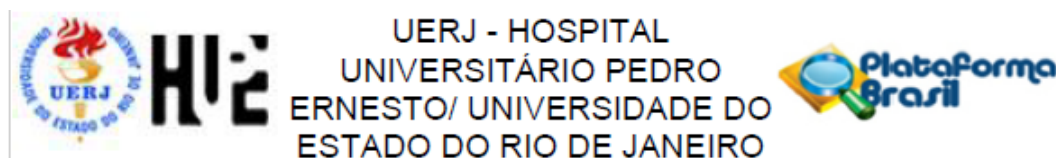
3) Você oferece mamadeira ao seu bebê?

- ☐ Sim, apenas com o meu leite tirado do peito
- ☐ Sim, com água, chás, fórmulas (qualquer conteúdo diferente do seu leite) ☐ Não

4) Alguém te estimulou a dar chupeta e/ou mamadeira ao seu bebê?

- ☐ Sim, meu companheiro
- ☐ Sim, familiares
- ☐ Sim, amigos
- ☐ Sim, profissionais de saúde
- ☐ Dei por conta própria
- ☐ Não
- ☐ Meu bebê não faz uso

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo sobre como o estresse materno no período da pandemia de COVID-19 afetará a manutenção da amamentação

Pesquisador: Adilis Kalina Alexandria de França

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33439320.9.0000.5259

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.095.149

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa e do Projeto Detalhado.

O leite materno é reconhecido como o alimento ideal para bebês e as evidências científicas dos inúmeros benefícios para a saúde da mãe e do bebê

suportam as estratégias que visam promover, proteger e apoiar a amamentação como condição de direito para a saúde e o bem-estar de mulheres.

O objetivo deste estudo é avaliar o estresse materno no período da pandemia de COVID-19 e a manutenção da amamentação. Assim, uma amostra

com mães de bebês nascidos no período da pandemia de COVID-19 será acompanhada até os 24 meses de vida com coleta de dados que incluem:

estresse materno, oferta de bicos artificiais ao bebê, motivação para amamentar e presença de rede de apoio a mãe. As famílias serão

encaminhadas para acompanhamento psicológico remoto se necessário, buscando promover saúde e prevenir agravos neste grupo de mães diante da pandemia de COVID-19.

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo

Bairro: Vila Isabel

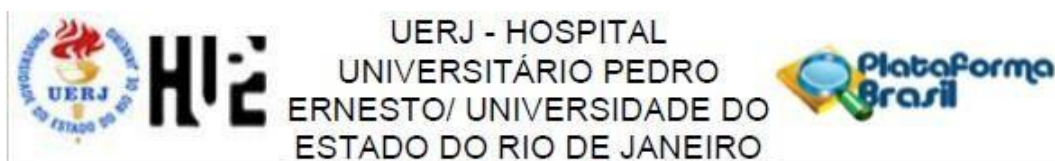
CEP: 20.551-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2868-8253

E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.085.149

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado/apresentado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Documentos pertinentes à inclusão do HUPE: Adequado
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: anexados e conforme as normas.

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	29/05/2020		Aceito

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo

Bairro: Vila Isabel

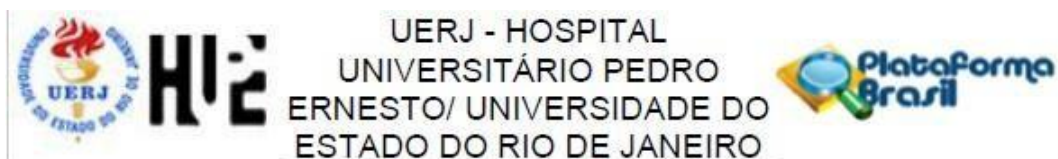
CEP: 20.551-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2868-8253

E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.095.149

Básicas do Projeto	ETO_1565147.pdf	17:15:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/05/2020 17:13:30	Adilis Kalina Alexandria de França	Aceito
Outros	Solicitacao_Urgencia_avaliacao.pdf	29/05/2020 17:11:27	Adilis Kalina Alexandria de França	Aceito
Cronograma	Cronograma_Comite_Etica.pdf	29/05/2020 17:11:12	Adilis Kalina Alexandria de França	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Comite_Etica_COVID19_amamentacao.pdf	29/05/2020 17:11:04	Adilis Kalina Alexandria de França	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Amamentacao_Assinada.pdf	29/05/2020 16:40:01	Adilis Kalina Alexandria de França	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Junho de 2020

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo

Bairro: Vila Isabel

CEP: 20.551-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2868-8253

E-mail: oep.hupe.interno@gmail.com

ANEXO B - Escala de Estresse Percebido

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável.

No último mês, com que frequência

P1. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	P1.
P2. Você tem se sentido incapaz de controlar coisas importantes em sua vida?	P2.
P3. Você tem se sentido nervoso e estressado?	P3.
P4. Você tem se sentindo confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	P4.
P5. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	P5.
P6. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	P6.
P7. Você tem conseguido controlar as irritações da sua vida?	P7.
P8. Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	P8.
P9. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	P9.
P10. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	P10.

0 = Nunca

1 = Quase nunca

2 = Às vezes

3 = Bastante frequente

4 = Muito frequente

ANEXO C - Escala De Estresse Percebido curta

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos duranteo último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável.

No último mês, com que frequência

P1. Você tem se sentido incapaz de controlar coisas importantes em sua vida?	P1
P2. Você tem se sentindo confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	P2
P3. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	P3
P4. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	P4

0 = Nunca

1 = Quase nunca

2 = Às vezes

3 = Bastante frequente

4 = Muito frequente