



NEGLIGÊNCIA FÍSICA NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM ESTUDO COM MULHERES DA CIDADE DE PELOTAS-RS

ISABELA PETRY¹; DANIELE BEHLING DE MELLO²; CAROLINE NICKEL ÁVILA³; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM⁴; RICARDO TAVARES PINHEIRO⁵; MARIANA BONATI DE MATOS⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – isabelapetry@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – danielle.b.mello@hotmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas – jessicatrettim@gmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas – ricardop@terra.com.br

⁶Universidade Católica de Pelotas – marianabonatidematos@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o aleitamento materno exclusivo se dá quando apenas o leite humano é oferecido ao bebê até os seis meses de vida, excluindo outros líquidos e sólidos (WHO, 2008). A amamentação oferece vantagens físicas, psicológicas e sociais, tanto para mulher como para seu filho. Para saúde da puérpera, a prática oferece proteção contra os cânceres de mama e ovário, diminuindo a chance de engravidar novamente a curto prazo, entre outros benefícios (BINNS; LEE; LOW, 2016; MALEKI-SAGHHOONI; BAREZ; KARIMI, 2019; SAÚDE, 2015).

Recentemente, o trauma na infância foi reconhecido como um potencial risco psicosocial no processo de amamentação (DE JAGER et al., 2013; EAGEN-TORKKO et al., 2017; ISLAM et al., 2018; STUEBE et al., 2019). Dentre os tipos de trauma infantil, a negligência física refere-se à falha em fornecer as necessidades físicas básicas, incluindo comida, abrigo e segurança para a criança (GORENSTEIN et al., 2016; GRASSI-OLIVEIRA et al., 2014). Assim, acredita-se que a presença de algum tipo de trauma na infância, especialmente a negligência física, pode influenciar de forma negativa o processo de aleitamento materno exclusivo. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo verificar a relação entre negligência física e o aleitamento materno exclusivo até os 6-7 meses pós-parto em uma amostra de mulheres da zona urbana da cidade de Pelotas- Rio Grande do Sul (RS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo longitudinal. A seleção da amostra ocorreu através do sorteio da metade dos setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas-RS, que são delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (244 do total de 488 setores). Todos os domicílios foram visitados para identificar a presença de mulheres que tinham até 24 semanas gestacionais, e estas foram convidadas a participar.

Neste momento houve a coleta de dados sobre a percepção de trauma na infância através do *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ), traduzido para o português, Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI). Está é uma escala autoaplicável composta em sua forma breve por 28 itens, sendo traduzida e validada para o Brasil por Rodrigo Grassi e contempla cinco componentes: abuso

físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Cada item é aplicado através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a média de trauma na infância (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006). Destaca-se que no presente estudo apenas o domínio negligência física foi investigado. Além disso, o questionário semiestruturado contemplou questões referentes aos fatores sociodemográficos e comportamentais, incluindo a classificação socioeconômica conforme a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa, que classifica as mulheres em cinco níveis (A, B, C, D e E), sendo a letra “A” referente ao nível socioeconômico mais alto e “E” ao mais baixo, analisada neste estudo em três categorias: A+B, C e D+E (ABEP, 2015).

Ainda houve coleta de dados com a diáde mãe-bebê dezoito meses após o parto, que corresponde a quarta etapa do projeto no qual o presente estudo está vinculado. Neste momento foi coletada as informações referentes ao desfecho, aleitamento materno exclusivo. Esta variável considera a preconização da OMS. Além disso, foram incluídos 10 casos de amamentação exclusiva aos 7 meses de pós-parto, já que os sinais motores e sensoriais de prontidão da criança para receber sólidos e líquidos podem ocorrer até esse momento e estes devem ser respeitados. Sendo uma variável dicotômica, a categoria de resposta “sim” abrange aquelas mulheres que responderam que amamentavam seus filhos de forma exclusiva entre 6 e 7 meses de idade. Já a categoria “não” abrange as mulheres que nunca amamentaram seus filhos, amamentaram de forma exclusiva seus filhos de 0 à 5 meses e aquelas que introduziram líquidos e sólidos na dieta dos bebês entre 0 à 7 meses de vida, mantendo ou não o aleitamento materno.

Os dados foram codificados, duplamente digitados no EPIDATA 3.1, e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 26.0. As análises se deram através de frequências simples e relativa, média e desvio padrão para a descrição das características da amostra e para a análise bivariada utilizou-se teste-T *Student*, a fim de verificar a associação entre a amamentação exclusiva e a negligência física como trauma na infância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sendo dados finais, 983 mulheres participaram da primeira etapa do estudo. Como características sociodemográficas da amostra destaca-se que a maioria das mulheres, 35,8%, tinha 30 ou mais anos de idade, 56,6% estudaram durante 11 anos ou mais, 57,3% pertenciam a classe socioeconômica C e 80,9% viviam com companheiro(a). De acordo com as características comportamentais, 91,3% estava realizando pré-natal no momento da identificação nos domicílios, 58,0% eram primigestas, 54,7% planejaram a gestação e apenas 26,6% amamentaram seus filhos de forma exclusiva até os 6 ou 7 meses de vida. Além disso, a média geral de trauma foi de 37,4 ($\pm 13,6$) pontos e a média de negligência física foi de 4,1 ($\pm 1,7$) pontos.

Com relação a análise bivariada, a maior média de negligência física foi observada em mulheres que não realizaram a prática de aleitamento materno exclusivo (4,1 $\text{dp} \pm 1,8$), enquanto a média de negligência física em mulheres que amamentaram de forma exclusiva de 3,8 ($\pm 1,4$) pontos. Sendo assim, pode-se dizer que há uma associação estatisticamente significativa ($p=0,030$) entre a vivência de negligência física durante a infância e não realizar a prática de aleitamento materno exclusivo. Apesar disso, cabe ressaltar que esta é uma análise preliminar, a qual não considera os possíveis fatores de confusão.



Em uma revisão narrativa contendo oito estudos observou-se como um dos principais resultados que o trauma na infância foi associado a diminuição e a menor duração do aleitamento materno (CHANNELL DOIG et al., 2020). Corroborando com estes achados, três estudos vão ao encontro com os resultados descritos na amostra analisada. O primeiro, utilizou o mesmo instrumento para avaliar o trauma na infância, porém contou com a participação de 206 mulheres. Este apresentou como principal resultado que mulheres que vivenciaram trauma na infância tiveram risco de 1,34 (IC95% 1,12-1,61) de introduzir a fórmula de forma precoce quando comparado aquelas mulheres sem o histórico de trauma (STUEBE et al., 2019). Já o estudo de Islam e colaboradores, após ajustes para fatores de confusão, evidenciaram que as mulheres que sofreram trauma na infância tinham 0,38 (IC95% 0,15,-0,92) menos chance de amamentar de forma exclusiva do que aquelas que não vivenciaram traumas durante a infância (ISLAM et al., 2018). Por fim, para corroborar com o resultados do presente estudo, cita-se o estudo de Ukah e demais pesquisadores, que também relataram que mães com histórico de trauma na infância tinham 0,53 (IC95% 0,31-0,90) menos chance de amamentar exclusivamente por até 6 meses em comparação com aquelas sem esta vivência (UKAH et al., 2016).

Ainda são recentes os estudos que investigam fatores psicossociais, como o trauma na infância, como uma possível influência no processo de aleitamento materno exclusivo, já que o foco geralmente se atém em temáticas voltadas para fatores sociodemográficos e comportamentais (ISLAM et al., 2018). Somado a isso, se tem o puerpério, que é considerado um período que requer adaptação, pois é caracterizado por mudanças físicas, emocionais e psicológicas na mulher (PATINE; FURLAN, 2006). Envolve oscilações hormonais, mudanças no estilo de vida e que exige uma demanda adaptativa devido as novas práticas, como o processo de aleitamento materno. Como consequência, as mulheres que sofreram trauma na infância podem ter a tendência de transferir as suas experiências de negligência física para o relacionamento com o recém nascido, afetando a prática de amamentação de forma exclusiva durante o tempo em que é preconizada.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a negligência física durante a infância apresenta uma relação com não realizar a prática de aleitamento materno exclusivo durante os 6-7 meses de pós-parto. A exposição a traumas na infância continua sendo uma questão de saúde pública, por ser uma temática que muitas vezes permanece oculta e subnotificada, em grande parte, devido ao medo. Compreender os impactos do trauma na infância na prática de aleitamento materno exclusivo tem implicações sociais e clínicas. Através de um acompanhamento individual, como medidas de proteção durante o pré-natal, pode-se apoiar e fornecer informações com o objetivo de educar as mulheres em risco para que atinjam seus objetivos no processo de amamentação, sempre que possível. Além disso, se encoraja a realização de pesquisas no meio científico utilizando análises multivariadas, a fim de incluir os fatores de confusão sobre esta temática, já que o período gravídico-puerperal é influenciado por diversos aspectos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2015. **Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa**. 2015. p. 1–6.



- BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W. Y. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, v. 28, n. 1, p. 7–14, 2016.
- CHANNELL DOIG, A. et al. Breastfeeding Among Mothers Who Have Experienced Childhood Maltreatment: A Review. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 4, p. 710–722, 2020.
- DE JAGER, E. et al. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. **Midwifery**, v. 29, n. 5, p. 506–518, 2013.
- EAGEN-TORKKO, M. et al. Prevalence and Predictors of Breastfeeding After Childhood Abuse. **JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 46, n. 3, p. 465–479, 2017.
- GORENSTEIN, C. et al. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). In: **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Artmed ed. Porto Alegre: [s.n.], p. 474–567.
- GRASSI-OLIVEIRA, R. et al. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. **Plos one**, v. 9, n. 1, p. 1–7, 2014.
- GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 249–255, 2006.
- ISLAM, M. J. et al. Does the type of maltreatment matter? Assessing the individual and combined effects of multiple forms of childhood maltreatment on exclusive breastfeeding behavior. **Child Abuse and Neglect**, v. 86, n. September, p. 290–305, 2018.
- MALEKI-SAGHHOONI, N.; BAREZ, M. A.; KARIMI, F. Z. Investigation the relationship between social support and breastfeeding selfefficacy in prim parous breastfeeding mothers. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 7058, 2019.
- PATINE, F. S.; FURLAN, M. DE F. F. M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 202–208, 2006.
- SAÚDE, M. DA. **Cadernos de Atenção Básica**. 2. ed. ed. [s.l.: s.n.].
- STUEBE, A. M. et al. The Mood, Mother, and Infant Study: Associations between Maternal Mood in Pregnancy and Breastfeeding Outcome. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 8, p. 551–559, 2019.
- UKAH, U. V. et al. The Impact of a History of Adverse Childhood Experiences on Breastfeeding Initiation and Exclusivity: Findings from a National Population Health Survey. **Breastfeeding Medicine**, v. 11, n. 10, p. 544–550, 2016.
- WHO. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. **World Health Organization**, v. WHA55 A55/, p. 26, 2008.