

Aleitamento materno de crianças com microcefalia por zika vírus

Breastfeeding of children with microcephaly by zika virus

Lactancia materna de hijos con microcephaly por virus del zika

Recebido: 16/04/2020 | Revisado: 16/04/2020 | Aceito: 21/04/2020 | Publicado: 21/04/2020

Floriacy Stabnow Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: Floriacys@gmail.com

Antônia de Sousa Lima

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8528-3286>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: antoniasousalima@hotmail.com

Antônia Iracilda e Silva Viana

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2070-035X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: iracilda.jl@hotmail.com

Leonardo Hunaldo dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2280-4643>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: leohunaldo@gmail.com

Marcelino Santos Neto

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6105-1886>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: marcelinosn@gmail.com

Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7757-8183>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: anacristina_itz@hotmail.com

Márcio Flávio Moura de Araújo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8832-8323>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira;

Fundação Oswaldo Cruz

Resumo

Objetivos: Identificar como ocorre o aleitamento materno de crianças com microcefalia pela síndrome congênita do zika. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro e agosto de 2017, com 40 mães de crianças portadoras de microcefalia atendidas em maternidade pública do interior do Nordeste do Brasil. Dados coletados de instrumento estruturado, analisados de forma descritiva. **Resultados:** Amamentaram seus filhos na primeira hora de vida 47,5% das mães, 65% não tiveram dificuldades para amamentar. A idade gestacional variou entre <37 até >40 semanas, o perímetro cefálico teve a média 31,25 centímetros. O momento do diagnóstico da microcefalia em 72,5% dos bebês foi após o parto. Não houve associações estatisticamente significante entre problemas para amamentar, tipos de aleitamento materno, idade materna e perímetro cefálico das crianças com microcefalia. **Conclusão:** A maioria das crianças com microcefalia pela síndrome congênita da zika foram amamentadas na primeira hora de vida. As mães destas crianças mencionaram como dificuldades na amamentação, a mastite, fissura mamilar e pega incorreta.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Microcefalia; Zika vírus; Criança; Enfermagem.

Abstract

Objectives: To identify how breastfeeding of children with microcephaly occurs due to congenital Zika syndrome. **Methodology:** Cross-sectional study, conducted between February and August 2017, with 40 mothers of children with microcephaly treated in a public maternity hospital in the interior of northeastern Brazil. Data collected from a structured instrument, analyzed descriptively. **Results:** 47.5% of the mothers breastfed their children in the first hour of life, 65% had no difficulties to breastfeed. Gestational age ranged from <37 to >40 weeks, head circumference averaged 31.25 centimeters. The time of diagnosis of microcephaly in 72.5% of the babies was postpartum. There were no statistically significant associations between breastfeeding problems, types of breastfeeding, maternal age and cephalic perimeter of children with microcephaly. **Conclusion:** Most children with microcephaly due to congenital Zika syndrome were breastfed in the first hour of life. The mothers of these children mentioned as difficulties in breastfeeding, mastitis, nipple fissure and incorrect catch.

Keywords: Breastfeeding; Microcephaly; Zika virus; Child; Nursing.

Resumen

Objetivos: Identificar cómo se produce la lactancia materna de los niños con microcefalia debido al síndrome de Zika congénito. **Metodología:** Este fue un estudio transversal realizado entre febrero y agosto de 2017 con 40 madres de niños con microcefalia tratadas en un hospital público de maternidad en el interior del Noreste de Brasil. Datos recogidos de un instrumento estructurado, analizados

descriptivamente. Resultados: el 47,5% de las madres amamantó a sus hijos en la primera hora de vida, el 65% no tuvo dificultades para amamantar. La edad gestacional osciló entre <37 y >40 semanas, la circunferencia de la cabeza promedió 31,25 centímetros. El momento del diagnóstico de microcefalia en el 72,5% de los bebés fue posparto. No existían asociaciones estadísticamente significativas entre los problemas de lactancia materna, los tipos de lactancia materna, la edad materna y el perímetro cefálico de los niños con microcefalia. Conclusión: La mayoría de los niños con microcefalia debido al síndrome de Zika congénito fueron amamantados en la primera hora de vida. Las madres de estos niños mencionaron como dificultades en la lactancia materna, mastitis, fisura del pezón y captura incorrecta.

Palabras clave: Lactancia materna; Microcefalia; Virus del Zika; Niño; Enfermería.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até o segundo ano de vida. Apesar desta importante indicação, em países de baixa e média renda, somente 37% das crianças menores de seis meses são exclusivamente amamentadas (WHO, 2018; Brasil, 2015a). O aleitamento materno traz inúmeros benefícios ao longo da vida do ser humano, como o impacto positivo no desenvolvimento cerebral, cognitivo e físico, e redução na ocorrência de infecções (Deoni et al., 2013).

No Brasil, o tempo estimado de aleitamento materno exclusivo de crianças menores de seis meses é de 41%, e entre as regiões brasileiras, o Nordeste possui prevalência de aleitamento materno inferior que a média nacional (Santos et al., 2019).

Diante da emergência de saúde pública do vírus zika, a recomendação para o aleitamento materno é similar, ou seja, recém-nascidos de mães com suspeita provável ou confirmada de infecção pelo vírus zika deverão amamentar a criança uma hora após o nascimento, seguida de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementar até dois anos de idade ou mais (Jardí et al., 2018).

Tal recomendação foi reforçada após o incremento inesperado de recém-nascidos com microcefalia em 2015, advindos posteriormente ao surgimento de febre devido ao vírus zika (Leventakou et al., 2015). A microcefalia foi identificada nas crianças nascidas de mães que apresentaram manifestações clínicas do vírus zika, com confirmação da hipótese, onde os efeitos do vírus nas crianças mostraram redução na região occipitofrontal cefálica e o

estabelecimento de um conjunto de alterações conhecidas por síndrome congênita do zika (Victora et al., 2016).

Algumas evidências relatam haver modificações no tônus labial, com repercussões diretas na sucção e conseqüente deglutição durante o aleitamento materno de crianças com a síndrome congênita do zika (Marinho et al., 2016; Reis, 2015). Ademais, outros estudos também mostram que nestas crianças há uma disfunção oral acentuada, com movimentos distônicos da língua, ausência de sensibilidade faríngea, ocorrência de disfagia grave e elevação no risco de aspiração (Abreu, Novais & Guimarães, 2017; Ribeiro et al., 2018).

Deste modo, o Ministério da Saúde criou diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos que consistiram em orientações atribuídas aos profissionais das equipes da Atenção Básica e Atenção Especializada que são voltadas para estimular precocemente essas crianças no seu desenvolvimento neuropsicomotor (Brasil, 2016). Dentre as diretrizes, a estimulação da motricidade orofacial, que é o movimento de sucção do seio materno através de movimentos mandibulares (abaixamento, protrusão, elevação, retrusão) realizados durante a extração do leite materno, estimula o crescimento mandibular ao mesmo tempo que e resguarda disfunções posteriores nos dentes e ossos da face (Brasil, 2016).

Assim, compreendendo que a síndrome congênita do zika é uma condição recente e, atualmente, não há pesquisas que mostrem como acontece a prática da amamentação entre crianças nesta condição, o objetivo deste estudo é identificar como ocorre o aleitamento materno de crianças com síndrome congênita do zika. Uma vez que esta síndrome provoca modificações no sistema estomatognático, a hipótese é que as crianças afetadas possuirão alterações na manutenção do aleitamento materno exclusivo.

2. Metodologia

Estudo em campo, transversal com abordagem quantitativa desenvolvido com mães de crianças portadoras de microcefalia atendidas no ambulatório de uma maternidade pública de município do Nordeste brasileiro que assiste a crianças com a síndrome congênita do zika, oferecendo acompanhamento e reabilitação intelectual e física. O método quantitativo permite a análise por técnicas matemáticas (Pereira et al., 2018). “Já os estudos em campo contam com muitas variáveis e a coleta é feita em condições reais” (Pereira et al., 2018, p. 101). Um estudo transversal caracteriza-se pela observação direta de uma quantidade determinada de indivíduos numa única oportunidade e sempre estando relacionado com indivíduos em local e época demarcados (Medronho, 2006).

Estudo realizado entre Fevereiro e Agosto de 2017 com 59 crianças que faziam acompanhamento regular no ambulatório, no período da coleta de dados, foram selecionadas juntamente com suas mães por conveniência. Destas mães, 40 concordaram em participar da pesquisa.

Foram incluídas as mães das crianças com microcefalia, que tinham qualquer idade, acompanhadas na maternidade, e que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as mães que apresentaram algum problema cognitivo que dificultou a comunicação com os pesquisadores, mães portadoras de HIV, mães de crianças adotadas.

Os dados foram coletados através de um formulário estruturado com perguntas fechadas elaborado pelos pesquisadores, aplicado às mães de crianças com microcefalia. As questões do estudo abordaram variáveis sócio-demográficas (idade, grupo racial, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos, renda familiar e residência própria), e específicas para aleitamento materno.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel, versão 2016. As variáveis investigadas foram inicialmente analisadas por meio da estatística descritiva, sendo descritas as frequências absolutas e relativas das mesmas. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada uma análise para comparar o perímetro cefálico entre problemas para amamentar, tipo de aleitamento e idade da mãe. Testes de normalidade de Shapiro-Wilk e testes de homogeneidade de variância de Bartlett, ambos a 5% de significância, foram realizados para verificar a possibilidade de realizar Análise de Variância (ANOVA). Estes pressupostos foram rejeitados em todos os casos, logo, utilizou-se testes não paramétricos de Kruskal-Wallis (*post-hoc* de Nemenyi para comparações múltiplas) a 5% de significância.

Para avaliar possíveis associações entre as mesmas variáveis, de forma categorizada, foram utilizados testes de Qui-quadrado, exato de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton, dependendo do comportamento dos dados. Todos os testes foram realizados no programa IBM SPSS 24 (IBM, 2016) a 5% de significância.

A presente pesquisa seguiu as recomendações éticas e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o parecer nº 1.974.612 em conformidade com a resolução CNS 466/12 (Brasil, 2012). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consentindo participar da pesquisa.

Dessa forma, os métodos utilizados nas etapas da pesquisa influenciaram de forma positiva para compreender como acontece a amamentação entre crianças com síndrome congênita do zika.

3. Resultados

No período sob investigação, 40 crianças diagnosticadas com microcefalia foram atendidas por equipe multiprofissional da maternidade do estudo, na Tabela 1 estão apresentadas as variáveis relacionadas à amamentação dessas crianças.

Tabela 1: Variáveis relacionadas à amamentação de crianças com microcefalia, Imperatriz - MA, Brasil. 2017.

Variáveis	n	%
Amamentou na 1ª hora de vida		
Sim	19	47,5
Não	14	35,0
Não amamentou	6	17,5
Problemas para amamentar		
Pega incorreta	6	15,0
Dificuldade para sugar e deglutir	8	20,5
Não teve problemas	26	65,5
Tipo de aleitamento materno		
Aleitamento materno exclusivo até 4 meses	2	5,0
Aleitamento materno exclusivo até 6 meses	12	30,0
Aleitamento complementado	20	52,5
Não amamentou	6	17,5
Motivos para oferecer leite artificial		
Leite fraco/não sustenta	10	25,0
Recusa da criança	5	12,5
Complicações na mama	3	7,5
Doença da mãe	3	7,5
Nunca amamentou	6	17,5
Aleitamento Materno Exclusivo	14	30,0
Sentimentos ao amamentar		
Sensação agradável	27	67,5
Não foi agradável	6	15,0
Não amamentou	7	17,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

* Respostas da perspectiva maternal sobre o tema

Na Tabela 1 pode se observar que 19 crianças (47,5%) foram amamentadas na primeira hora de vida, a maioria das mães destas crianças, 25 (65,5%) não referiu problemas durante a amamentação, sendo a sucção e a deglutição infantil os problemas mais citados quando algum problema esteve presente. Metade das crianças estava em aleitamento materno complementado e o leite fraco foi o motivo alegado para 10 mães (25%) oferecerem leite

artificial precocemente. Na perspectiva de 27 mães (67,5%) a amamentação foi um processo agradável.

O perfil de nascimento das crianças pode ser observado na Tabela 2. A idade gestacional variou entre <37 até >40 semanas, sendo que 29 (72,5 %) tinham entre 39 e 40 semanas de idade gestacional ao nascer. Quanto ao sexo, 52,5% eram crianças do sexo feminino.

Tabela 2: Perfil de nascimento das crianças com microcefalia, Imperatriz - MA, Brasil. 2017.

Variáveis	n	%
Idade gestacional		
<37	4	10,0
37 a 38	7	17,5
39 a 40	29	72,5
Sexo		
Feminino	21	52,5
Masculino	19	47,5
Idade (meses)		
9 a 14	5	12,5
19 a 24	35	87,5
Peso ao nascer (gramas)		
<1.499	1	2,5
1.500 a 2.499	12	30,0
2.500 a 3.499	25	62,5
>3.500	2	5,0
Estatura ao nascer (centímetros)		
35 a 40	2	5,0
41 a 45	2	5,0
45 a 50	17	42,5
>50	19	47,5
Perímetro cefálico ao nascer (centímetros)*		
Feminino		
25 a 29,5	4	10,0
30 a 32,5	17	42,5
Masculino		
25 a 29,5	8	20,0
30 a 32,5	11	27,5
Momento do diagnóstico		
Durante a gestação	11	27,5
Após o parto	29	72,5
TC de crânio		
Sim	40	100
Não	0	0
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

*MS \leq 31,5 feminino; \leq 31,9 masculino

Na Tabela 2 ainda pode ser observado que 35 crianças (87,5%) no momento da pesquisa tinha entre 19 e 24 meses. A média da idade das crianças com microcefalia foi de

18,6 meses, desvio padrão 3,9. Quanto ao peso ao nascer, predominou o extrato daqueles com 2,500 g a 3,499 g, 25(62,5%). Acerca da variável estatura, os maiores extratos predominaram na amostra, a saber: 45 cm a 50 cm com 17 crianças (42,5%) e > 50 cm 19 crianças (47,5%), respectivamente. O ponto de corte para perímetro cefálico normal predominou em ambos os sexos.

Na Tabela 3 pode-se observar a relação entre o perímetro cefálico e os problemas para amamentar e os tipos de aleitamento materno.

Tabela 3: Problemas para amamentar, tipos de aleitamento materno e perímetro cefálico de crianças com microcefalia, Imperatriz - MA, Brasil. 2017.

		Perímetro cefálico		
		Média	DP	p-valor**
Problemas amamentar	para Bebê internado	32,6	0,9	
	Não referiu problemas	30,7	1,8	
	Dificuldade para sugar e deglutir	29,6	2,5	0,06
	Doença materna	29,5	0,7	
	Pega incorreta	29,4	2,7	

*DP = Desvio-padrão. **Teste de Kruskal-Wallis Fonte: Autoria própria (2019).

		Perímetro cefálico				p-valor*
		< 30		≥ 30		
		n	%	n	%	
Problemas amamentar	para Pega incorreta	3	25,0	4	14,3	0,07
	Dificuldade para sugar e deglutir	6	50,0	7	25,0	
	Bebê internado	0	0,0	4	14,3	
	Não referiu problemas	2	16,7	12	42,9	
	Doença materna	1	8,3	1	3,6	

		Perímetro cefálico		
		Média	DP	p-valor**
Tipos aleitamento	<i>Não mamou</i>	31,7	1,7	
	<i>Aleitamento exclusivo</i>	30,6	1,9	0,09
	<i>Outro tipos de aleitamento</i>	29,5	2,5	

*DP = Desvio-padrão. **Teste de Kruskal-Wallis Fonte: Autoria própria (2019).

		Perímetro cefálico				p-valor*
		< 30		≥ 30		
		N	%	N	%	
Tipos aleitamento	<i>Não mamou</i>	1	16,7	5	83,3	0,12
	<i>Aleitamento exclusivo</i>	2	14,3	12	85,7	
	<i>Outros tipos de aleitamento</i>	9	45,0	11	55,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

*Teste de Qui-quadrado

Segundo as análises estatísticas não houve associação entre problemas para amamentar e tipos de aleitamento materno com o perímetro cefálico das crianças tendo em vista que p-valor em todas as variáveis analisadas foi maior que 0,05.

O perfil sociodemográfico e obstétrico das mães de crianças com microcefalia pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4: Perfil sociodemográfico e obstétrico das mães de crianças com microcefalia, Hospital Regional Materno Infantil, Imperatriz -MA, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
<18	5	12,5
18 a 25	9	22,5
26 a 35	20	50,0
>35	6	15,0
Cor da pele		
Branca	4	10,0
Preta	2	5,0
Parda	31	77,5
Amarela	2	5,0
Indígena	1	2,5
Estado civil		
Casada ou união estável	17	42,5
Solteira	23	57,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental	12	30,0
Ensino Médio	26	65,0
Ensino Superior	2	5,00
Ocupação		
Dona de casa	35	87,5
Trabalho formal	5	12,5
Renda familiar (salário mínimo*)		
<1	34	85,0
1 a 2	1	2,5
3 a 4	4	10,0
Não informou	1	2,5
Procedência		
Imperatriz	8	20,0
Região Tocantina	20	50,0
Outros Estados	12	30,0
Residência própria		
Sim	28	70,0
Não	12	30,0
Perfil obstétrico		
Primípara	11	27,5
Múltipara	29	72,5
Início do pré-natal		
1º. Trimestre	33	82,5
2º. Trimestre	2	5,0
3º. Trimestre	5	12,5
Local do pré-natal		
UBS	35	87,5
HRMI	5	12,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

*Salário mínimo R\$ 937,00

É importante destacar que metade das mulheres tinha entre 26 a 35 anos e era procedente da Região Tocantina (20:50%), se autodeclararam pardas 31 mulheres (77,5%), cursaram Ensino Médio 26 (65,0%), eram donas de casa 35 (87,5%) e tinham renda familiar < 1 salário mínimo 43 (85,0%). Em relação ao perfil obstétrico, 29 (72,5%) eram múltipara, 33 (82,5%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 35 (87,5%) realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (Tabela 4).

Na Tabela 5 pode-se observar a relação entre o perímetro cefálico das crianças com microcefalia com a idade materna.

Tabela 5: Idade materna e perímetro cefálico de crianças com microcefalia, Imperatriz - MA, Brasil. 2017.

		Perímetro cefálico		
		Média	DP	<i>p</i> -valor**
Idade mãe	<18 anos	30,6	1,2	0,75
	18 a 25 anos	29,9	2,3	
	26 a 35 anos	30,2	2,6	
	>35 anos	30,8	1,6	

*DP = Desvio-padrão. **Teste de Kruskal-Wallis Fonte: Autoria própria (2019)

		Perímetro cefálico				<i>p</i> -valor*
		< 30		≥ 30		
		n	%	n	%	
Idade mãe	<18 anos	1	25,0	3	75,0	0,87
	18 a 25 anos	4	36,4	7	63,6	
	26 a 35 anos	5	25,0	15	75,0	
	>35 anos	2	40,0	3	60,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

*Teste de Qui-quadrado

Conforme sinalizado em Tabela 5, a idade materna não esteve associada ao perímetro cefálico de crianças com microcefalia por terem sido obtidos valores de *p* maiores que 0,05.

4. Discussão

Embora o aleitamento materno seja relevante para o desenvolvimento infantil, globalmente esta prática não tem alcançado os índices preconizados pela OMS (Brusco & Delgado, 2014). No presente estudo, verificou-se que a maioria das crianças mamaram na primeira hora de vida, e não apresentaram problemas para mamar, no entanto, observa-se baixa prevalência (30%) em relação ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, sendo portanto, a suplementação com outros leites artificiais o tipo de alimentação de maior adesão.

Estudos conduzidos mostraram que 47,1% das crianças com microcefalia associada a síndrome congênita da infecção pelo vírus zika foram amamentadas exclusivamente (Ferreira et al., 2018). A prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses nesta casuística foi menor (30,0%) do que o encontrado em outro estudo também realizado no mesmo município da investigação onde a prevalência deste tipo de aleitamento até os seis meses de vida foi de 32,0% (Santos et al., 2016).

A maioria dos bebês deste estudo não apresentou problemas na amamentação, por outro lado, a maioria recebeu precocemente alimentação complementar. Acredita-se que vários aspectos podem estar envolvidos na prática do desmame precoce, tais como o baixo nível de escolaridade das mães, menor poder aquisitivo e baixa idade materna (Santos et al., 2019).

Vale ressaltar que as crianças com microcefalia devido à síndrome congênita pelo vírus zika podem apresentar disfagia por volta do terceiro mês, o que ocasiona alterações na coordenação motor-oral, na deglutição e na sucção de modo que a amamentação seja uma prática desafiadora (Rieth & Coimbra, 2016).

Observou-se ainda que por alegarem ter o leite fraco e que não sustentava o bebê a mãe ofereceu leite industrializado à criança, o que favoreceu para o abandono do aleitamento materno exclusivo. Esta prática equivocada supõe-se ser resultado da falta de conhecimento das mães sobre os reais valores do leite materno, o processo de sua produção, e mesmo por correlacionarem o fato do bebê chorar à falta de alimento, o que nem sempre corresponde à verdade, em especial por se tratar de uma criança com microcefalia (Leal et al., 2017).

As mães relataram uma sensação agradável ao amamentar. Segundo o MS quando há sucesso na prática da amamentação, existe uma sensação de felicidade para a mãe e crianças, sensação que se repercute nas relações familiares e, levando essas consequências na qualidade de vida dessas famílias (Brasil, 2015b).

Quanto ao sexo, 21 (52,5%) eram do sexo feminino e 19 (47,5%) do sexo masculino. No momento da pesquisa a maioria das crianças (87,5%) tinha idade entre 19 e 24 meses, a idade que coincide com o período de maior aumento de casos de crianças que nasciam com microcefalia, principalmente na região Nordeste o que levou os pesquisadores a relacionar a microcefalia com a ocorrência do vírus zika.

Os dados mostraram que a maior parte destes RNs apresentaram peso e estatura normal ao nascer e em relação ao perímetro cefálico a média foi de 30,1. O MS passou a adotar os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde o RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5

centímetros para meninas e 31,9 centímetros para meninos, equivalente a menor que (-) dois desvios-padrão para a idade do RN e sexo, teriam microcefalia (Abreu, Novais & Guimarães, 2017), o que foi confirmado nesse estudo.

Nesse estudo, o local de residência da maioria das mães eram municípios circunvizinhos a Imperatriz (MA), o que pode comprometer o acesso e qualidade desse acompanhamento para todos os RNs com microcefalia e família, por causa da distância até uma equipe multiprofissional especializada para oferecer estimulação precoce ao RN a fim de reduzir os possíveis atrasos no desenvolvimento e socialização (Salge et al., 2016).

Outro fator que pode estar associado a residentes em cidades circunvizinhas, baixa renda e baixa escolaridade, são os sérios problemas relacionados à falta de acesso aos serviços de saúde e ao saneamento básico, aumentando a incidência de doenças e vetores, principalmente ao transmissor da zika. Como observado em outro estudo sobre crianças com microcefalia realizado na cidade de Salvador (BA), as baixas condições socioeconômicas associadas à baixa escolaridade podem comprometer a gravidez e o desenvolvimento do RN por diversas condições, como o acesso restrito aos serviços de saúde (principalmente para aquelas genitoras que residem em cidades do interior do estado), a vulnerabilidade social, a dificuldade da mãe em compreender as reais necessidades do bebê e suporte familiar ou social inadequado (Abreu, Novais, & Guimarães, 2017).

A realização de pré-natal favorece a autoeficácia em amamentar, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para o AM. É um momento ímpar para a discussão de pontos importantes tais como os benefícios do AM, os prejuízos do uso de outros leites e estratégias de amamentação, para aumentar a aptidão e confiança da mãe, favorecendo no sucesso da amamentação (Rodrigues, Padoin, Guido, & Lopes, 2014). O profissional de saúde tem papel preponderante nas orientações sobre o manejo das dificuldades que a mãe possa vir a ter na amamentação (Vilar et al., 2020).

Além disso, oferecer o conhecimento sobre aleitamento materno é dever do profissional de saúde, pois os mesmos têm um papel importante na prevenção e no manejo de dificuldades, promovendo assim uma nutrição adequada auxiliando na saúde do lactente.

É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para elucidar os motivos da não adesão ao AME até o sexto mês, visto que, essas mães tinham conhecimento da importância da amamentação para seus filhos, bem como pela falta de estudos voltados para a amamentação entre crianças com microcefalia.

Como limitação encontrada pelos pesquisadores para a realização desse estudo pode-se apontar a dificuldade das mães de se locomoverem até a unidade de referência para as

consultas de acompanhamento dos seus filhos, considerando que a maioria das mães cadastradas no serviço de acompanhamentos eram provenientes de cidades circunvizinhas.

5. Conclusão

A maioria das crianças com microcefalia pela síndrome congênita da zika foram amamentadas na primeira hora de vida (47,5%). Entretanto a descontinuação do aleitamento materno pode ser devido às interferências no reflexo de sucção e dificuldades na deglutição.

Não houve associação entre problemas para amamentar e tipos de aleitamento materno com o perímetro cefálico das crianças. A idade materna não esteve associada ao perímetro cefálico de crianças com microcefalia.

Observou-se que as mães dos bebês com microcefalia apresentaram dificuldades na prática da amamentação semelhantes às mães dos bebês que não possuem microcefalia, como mastite, fissura nos mamilos. Ademais, os bebês com microcefalia apresentaram dificuldades semelhantes para mamar às apresentadas pelos bebês que não tem microcefalia como pega incorreta.

Dessa forma, o estudo sobre o aleitamento materno entre crianças que nasceram com microcefalia pelo zika vírus constitui-se em uma contribuição para a ciência já que há poucas publicações sobre o tema. Sugere-se que futuros estudos se aprofundem no conhecimento sobre essas crianças visando uma assistência com qualidade, assegurando às mesmas os seus direitos.

Agradecimentos;

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Referências

Abreu TT, Novais MCM, & Guimarães ICB. (2017). Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*, 15(3), 426-433. doi.org/10.9771/cmbio.v15i3.18347

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia*. Secretaria

de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 outubro, 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuro-psicomotor.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2015a). *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015b). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução Nº 466 de 12 de dez. 2012*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 de outubro, 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Brusco, T. R., & Delgado, S. E. (2014). Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. *Rev. CEFAC*, 16(3), 917-928. doi.org/10.1590/1982-021620145313

Deoni, S. C., Dean, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., & Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: a cross-sectional study. *Neuroimage*, 82, 77–86. doi: 10.1016/j.neuroimage.2013.05.090

Ferreira, H. N. C., Schiariti, V., Regalado, I. C. R., Sousa, K. G., Pereira, S. A., Fachine, C. P. N. D. S., & Longo, E. (2018). Functioning and disability profile of children with microcephaly associated with congenital zika virus infection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6). doi: 10.3390/ijerph15061107.

IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Jardí, C., Hernández-Martínez, C., Canals, J., Arija, V., Bedmar, C., Voltas, N., & Aranda, N. (2018). Influence of breastfeeding and iron status on mental and psychomotor development

during the first year of life. *Infant Behavior and Development*, 50, 300–310. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.05.009

Leal, M. C., van der Linden, V., Bezerra, T. P., de Valois, L., Borges, A. C. G., & Antunes, M. M. C. (2017). Characteristics of dysphagia in infants with microcephaly caused by congenital Zika virus infection, Brazil, 2015. *Emerg Infect Dis*, (8),1253–9. doi: 10.3201/eid2308.170354

Leventakou, V., Roumeliotaki, T., Koutra, K., Vassilaki, M., Mantzouranis, E., Bitsios, P., Kogevinas, M., & Chatzi, L.(2015). Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(5), 232–239. doi: 10.1136/jech-2013-202500

Marinho, F., Araújo, V. E. M., Porto, D. L., Ferreira, H. L., Coelho, M. R. S., Lecca, R. C. R., Oliveira, H., Poncioni, I. P. A., Maranhão, M. H. N., Mendes, Y. M. M. B., Fernandes, R. M., Lima, R. B., & Rabello Neto, D. L. (2016). Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(4), 701-712. doi.org/10.5123/s1679-49742016000400004

Medronho, R. A. (2006). *Epidemiologia*. 2.ed. São Paulo: Atheneu.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado em 19 abril, 2020 de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Reis, R. P. (2015). Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. *RevMed Minas Gerais*, 25 (Supl 6): 88-S9. doi:10.5935/2238-3182.20150101

Ribeiro, IG; Andrade, M. R., Silva, J. M., Silva, Z. M., Costa, M. A. O., Vieira, M. A. C. S. Batista, F. M. A., Guimarães, H., Wada, M. Y., & Saad, E. (2018). Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(1), e20163692. doi.org/10.5123/s1679-49742018000100002

Rieth, N. F. A., & Coimbra, L. C. (2016). Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde*, 17(1), 7-12. Recuperado em 13 de outubro de 2018 de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5487/3360>.

Rodrigues, A. P., Padoin, S. M. M., Guido, L. A., & Lopes, L. F. D. (2014). Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 257-261. doi: 10.5935/1414-8145.20140037

Salge, A. K. M., Castral, T. C., Sousa, M. C. de, Souza, R. R. G., Minamisava, R., & Souza, S. M. B. de. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. *Rev. Eletr. Enf*, 18: 1-15. doi.org/10.5216/ree.v18.39888

Santos, S. F. M., Soares, F. V. M., Abranches, A. D., Costa, A. C. C., Moreira M. E. L., & Fonseca, V. M. (2019). Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food Practices. *Nutrition Journal*, 18(4), 1-7. doi.org/10.1186/s12937-019-0429-3

Santos, F. S., dos Santos, L. H., Saldan, P. C., Santos, F. C. S., Leite, A. M., & de Mello, D. F. (2016). Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, 25(1), 2-8. doi.org/10.1590/0104-070720160000220015

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *4e Lancet*, 387(10017), 475–490, 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Vilar, T. M., Oliveira, I. K. F., Monteiro, N. V. N., Araújo, F. Y. G., Carvalho, C. M. R. G. (2020). Educação em saúde e direito: em busca da proteção do aleitamento materno e dos direitos das gestantes em uma maternidade pública. *Research, Society and Development*, 9(1), e22911552. doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1552

World Health Organisation, Breastfeeding, World Health Organisation, Geneva, Switzerland, 2018. Recuperado em 10 abril, 2020, de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Floriacy Stabnow Santos – 15%

Antônia de Sousa Lima – 15%

Antônia Iracilda e Silva Viana – 10%

Leonardo Hunaldo dos Santos – 15%

Marcelino Santos Neto – 15%

Ana Cristina Pereira de Jesus Costa – 15%

Márcio Flávio Moura de Araújo – 15%