

VIOÊNCIA DOMÉSTICA E ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Resumo: O estudo tem como objetivo mapear a evidência científica sobre o impacto da violência doméstica na prática de aleitamento materno no primeiro ano de vida. Trata-se de uma Scoping review realizada nas bases MEDLINE Complete, CINAHL Complete e PubMed, no período de janeiro de 2018 a setembro de 2022. Dos 49 artigos identificados, foram selecionados dez artigos. Constatou-se que a relação entre violência doméstica e aleitamento materno não é consensual. Contudo, parece haver um impacto negativo na prática do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida e em específico no que diz respeito ao início precoce e à exclusividade até aos seis meses. Dependendo do contexto e do tipo de violência doméstica é apresentada a possibilidade de impactos diferentes no aleitamento materno. A intervenção do enfermeiro obstetra é importante em todo o processo de aleitamento materno tendo por base uma relação terapêutica baseada em respeito e confiança. Descritores: Violência por Parceiro Íntimo, Violência Doméstica, Aleitamento Materno, Parteira.

Domestic violence and breastfeeding in the first year of life

Abstract: The objective of this study is to expose the scientific evidence concerning the impact of domestic violence on breastfeeding in the first year of life. Methods: Scoping review using the following databases: MEDLINE Complete, CINAHL Complete and PubMed, published between January 2018 and September 2022. 49 articles were found and 10 articles were included. The impact of intimate partner violence on breastfeeding practices is not consensual. However, according to most results found, there seems to be a negative impact on breastfeeding during the first year of life, in particular with regards to the exclusivity of breastfeeding during the first six months. Depending on the background and on the type of violence, there exists multiple possible outcomes on breastfeeding practices. Midwives' intervention is important throughout the whole breastfeeding journey whereby the foundation of their relationship with those breastfeeding must be based on respect and trust. Descriptors: Intimate Partner Violence, Domestic Violence, Breastfeeding, Midwifery.

Violencia intrafamiliar y lactancia materna en el primer año de vida

Resumen: El estudio tiene como objetivo mapear la evidencia científica sobre el impacto de la violencia doméstica en la práctica de la lactancia materna, en el primer año de vida. Se trata de una revisión Scoping realizada en las bases de datos MEDLINE Complete, CINAHL Complete y PubMed, desde enero de 2018 hasta septiembre de 2022. De los 49 artículos identificados, se seleccionaron 10 artículos. La relación entre violencia doméstica y la práctica de la lactancia materna no es consensuada. Sin embargo, parece haber un impacto negativo en la práctica de la lactancia materna durante el primer año de vida y específicamente en lo que respecta al inicio temprano y la exclusividad hasta los seis meses. Dependiendo del contexto y tipo de violencia doméstica se presenta la posibilidad de diferentes impactos en la lactancia materna. La intervención de la matrona es importante durante todo el proceso de lactancia, teniendo de base una relación terapéutica fundada en el respeto y la confianza. Descriptores: Violencia de Pareja, Violencia Doméstica, Lactancia Materna, Matrona.

Elisa da Piedade Pereira Ferreira
Licenciatura.

E-mail: elisa4ferreira@gmail.com

Maria de Jesus Maceiras Cabeças
Doutoramento.

E-mail: mmaceiras@esscvp.eu

Submissão: 29/11/2023

Aprovação: 13/01/2024

Publicação: 22/01/2024



Como citar este artigo:

Ferreira EPP, Cabeças MJM. Violência doméstica e aleitamento materno no primeiro ano de vida. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):3-17. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.317>

Introdução

A violência doméstica é uma das formas de violência de gênero mais comum¹ e engloba violência física (bater, agredir, pontapear), sexual (coerção sexual, violação), psicológica (humilhação, insultos, intimidação, ameaças), econômica (restringir acesso a recursos de saúde, recursos financeiros, à educação, ao emprego) e comportamentos coercivos (isolamento, controle, restringir acesso à educação e emprego)².

A gravidez significa, para muitas mulheres, uma escalada da violência doméstica. Todos os tipos de violência têm riscos para a saúde física e mental, mesmo depois da violência terminar³. O Modelo Ecológico explica a violência doméstica como a interação entre vários fatores a nível individual, de relações interpessoais, comunitário e social. A nível individual, considera-se que alguns fatores estão associados à vitimização, à perpetuação de violência ou a ambos. Nem todos os fatores comunitários e sociais de risco são identificados de forma global, considerando que alguns são específicos em diferentes contextos e/ou países¹.

O aleitamento materno tem múltiplos benefícios, incluindo a promoção de um mundo mais saudável, com melhores níveis educacionais, mais equitativo e mais sustentável para o meio ambiente⁴. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo caracteriza-se pela criança só consumir leite materno desde o nascimento até aos seis meses de idade, sem lhe ser oferecido outro alimento, bebida ou água². Enquanto o aleitamento materno precoce refere-se à adaptação à mama na primeira hora de vida⁵.

A amamentação depende de três principais

fatores, nomeadamente, a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte durante a amamentação⁶. O Modelo Conceptual do aleitamento materno engloba três grupos de determinantes com influência no aleitamento materno, tais como, determinantes estruturais (socioculturais e o mercado), de contexto (serviços de saúde e outros; família e comunidade; local de trabalho e emprego) e individuais (atributos individuais da mãe e do bebé; relação entre a díade)⁴.

Os determinantes estruturais são fatores que afetam toda a população, por exemplo, modas, publicidade, *media*, os produtos disponíveis nas lojas... As intervenções, neste contexto, incluem a legislação, políticas públicas e de saúde e a mobilização dos *media* e social para mudar práticas e atitudes em relação ao aleitamento materno⁴.

Apesar das determinantes estruturais exporem a população de forma uniforme e serem unidirecionais, a interpretação individual destas determinantes difere de pessoa para pessoa. O aleitamento materno é, também, influenciado pela idade da mulher, pelo seu peso, nível de educação e autoconfiança, pela percepção do bem-estar infantil, a personalidade da criança e o seu sexo⁴.

Alguns dos fatores que parecem influenciar o aleitamento materno negativamente são a falta de intenção de amamentar durante a gravidez, a presença de sintomas depressivos no período pré e pós-natal, ser sujeita a violência doméstica psicológica, parto por cesariana, idade materna mais baixa, baixo nível socioeconómico⁷, baixo peso à nascença, reanimação⁸, maior *stress* materno⁹. Outros fatores com impacto negativo incluem a mãe não ter licença de maternidade e amamentação^{10,11}.

Nos primeiros quinze dias após o nascimento de um filho, é importante que haja suporte da puérpera durante o período sensível de estabelecimento da lactação. Deve ser substituída nas tarefas domésticas para permitir que se dedique ao seu bebê. O ambiente deve ser calmo e caloroso⁶. Como tal, a falta de apoio do parceiro prejudica o aleitamento materno^{7,12}, havendo maior probabilidade de interrupção da sua exclusividade no período pós-parto precoce⁷.

Objetivo

Mapear a evidência científica sobre o impacto da violência doméstica na prática de aleitamento materno no primeiro ano de vida.

Material e Método

Trata-se de um *scoping review*, que seguiu as recomendações de Arksey e O'Malley (2005)¹³, Levac et al. (2010)¹⁴ e o protocolo Joanna Briggs Institute for Evidence Synthesis (2017)¹⁵, que sistematizou as etapas para mapear evidências existentes na literatura sobre determinado tema, nesta *scoping* trata-se sobre as evidências relacionadas com o impacto da violência doméstica na prática de aleitamento materno no primeiro ano de vida. Esta revisão percorreu as cinco etapas do processo: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificar estudos relevantes; (3) seleção de tópicos; (4) extração de dados; (5) colheita, análise dos dados e apresentação dos resultados.

A questão de pesquisa seguiu as recomendações do PRISMA-ScR, sendo estruturadas utilizando-se a estratégia PCC: P – População: Mulheres vítimas de violência doméstica; C – Conceito: Aleitamento Materno; C – Contexto: Primeiro ano de vida. Assim, a questão norteadora deste estudo foi “Qual o impacto da violência doméstica no aleitamento materno no

primeiro ano de vida?”.

Para realizar uma ampla busca na literatura especializada, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: MEDLINE Complete, CINAHL Complete e na PubMed. Os descritores MeSH/DeSC (Medical Subject Headings) utilizados foram *Intimate Partner Violence, Domestic Violence* e *Breastfeeding*. O termo *Coercive Control* foi utilizado enquanto linguagem livre.

Esta revisão seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), de acordo com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos¹⁶.

Desta forma, a equação de pesquisa utilizada foi “{(INTIMATE PARTNER VIOLENCE OR DOMESTIC VIOLENCE OR COERCIVE CONTROL) AND (BREASTFEEDING)}”. A pesquisa foi realizada em outubro de 2022 e foram pesquisados artigos com o filtro temporal, nomeadamente, de janeiro de 2018 a setembro de 2022 e com filtros de texto completo ou equivalente, em português e em inglês (Quadro 1).

Quadro 1. Pesquisa em bases de dados.

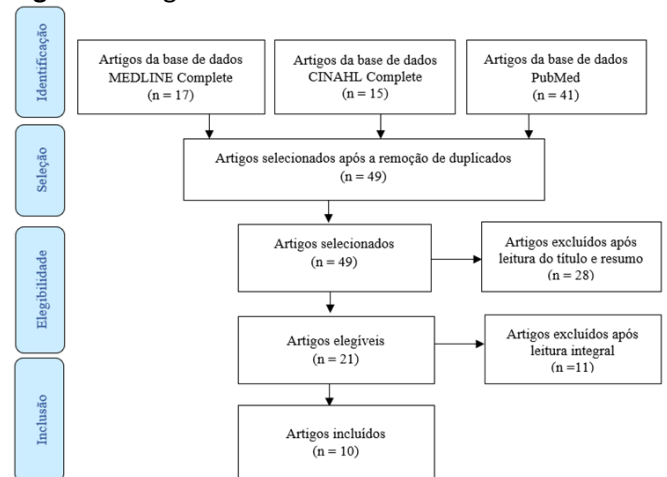
Bases de dados		MEDLINE Complete	CINAHL Complete	PubMed
Descritores				
#1	INTIMATE PARTNER VIOLENCE	1,617	1,537	2,779
#2	DOMESTIC VIOLENCE	790	949	3,702
#3	COERCIVE CONTROL	16	23	190
#4	#1 or #2 or #3	1,935	1,902	5,824
#5	BREASTFEEDING	3,125	2,748	10,407
#6	#4 and #5	17	15	41

Após a pesquisa e remoção de artigos duplicados, totalizaram-se 49 artigos. Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão mencionados, sendo que 21 artigos foram considerados elegíveis. Os critérios de inclusão são artigos sobre aleitamento materno durante os primeiros 12 meses de vida, violência doméstica contra a mulher da parte do parceiro íntimo e artigos em português e inglês.

Foram excluídos artigos focados exclusivamente no aleitamento materno a partir dos doze meses, patologias que contraindiquem o aleitamento materno e artigos cujo texto completo não estava disponível, escritos noutra língua para além de português ou inglês e revisões da literatura.

Após leitura integral e análise, foram incluídos dez artigos, correspondendo a quatro da CINAHL Complete¹⁷⁻²⁰, quatro da PubMed²¹⁻²⁴ e dois artigos da MEDLINE Complete^{25,26} (Figura 1). A análise foi realizada de acordo com livro de investigação intitulado “O processo de construção do conhecimento”²⁷, todos os artigos incluídos apresentam-se no Nível de Evidência III.

Figura 1. Diagrama Prisma.



Apesar da bibliografia incluída ser maioritariamente dos últimos cinco anos, foi criada exceção para pesquisa de literatura cinzenta, tendo em conta a sua importância para a temática em estudo^{1,3,6,10}. No contexto do presente artigo, os termos enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO), parteira e enfermeiro obstetra foram utilizados enquanto sinónimo, mesmo considerando que a sua definição é dependente do contexto e realidade de cada país. As definições relativas ao aleitamento materno consideradas foram as da Organização Mundial de Saúde supramencionadas⁵.

Resultados

Os artigos incluídos são apresentados no Quadro 2, onde consta o título, autores, ano, objetivo e métodos.

Quadro 2. Artigos incluídos.

Título	País/ Ano	Objetivo	Métodos
Intimate partner violence is associated with poorer maternal mental health and breastfeeding practices in Bangladesh ¹⁷	Bangladesh 2020	Identificar fatores associados à violência doméstica durante a gravidez e pós-parto; Avaliar a associação entre violência doméstica, saúde mental materna e práticas de aleitamento materno	Estudo comparativo transversal, abordagem quantitativa

Association between spousal emotional abuse and reproductive outcomes of women in India: findings from cross-sectional analysis of the 2005–2006: National Family Health Survey ¹⁸	Índia 2018	Explorar a associação entre violência doméstica psicológica e resultados reprodutivos negativos em mulheres indianas	Estudo comparativo transversal, abordagem quantitativa
Is Intimate Partner Violence a Barrier to Breastfeeding? An Analysis of the 2015 Indian National Family Health Survey ¹⁹	Índia 2019	Identificar a relação entre violência entre parceiros íntimos e as práticas de aleitamento materno	Estudo comparativo, transversal, abordagem quantitativa
Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study ²⁰	27 países africanos, 6 países americanos, 4 países da Europa de leste, 6 países europeu, 6 países do sudeste asiático e 2 países do pacífico oeste 2019	Analisar a associação da exposição materna à violência da parte de parceiro íntimo com o início precoce da amamentação e aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.	Estudo comparativo, transversal, abordagem quantitativa
Does domestic violence during pregnancy influence the beginning of complementary feeding? ²¹	Brasil 2020	Investigar a influência da violência doméstica contra a grávida na introdução de alimentação complementar e fatores associados.	Estudo comparativo, observacional, longitudinal; abordagem quantitativa
Intimate partner violence identified through routine antenatal screening and maternal and perinatal health outcomes ²²	Austrália 2019	Investigar a associação entre violência doméstica (recente ou presente) e os resultados maternos e perinatais	Estudo comparativo, longitudinal, abordagem quantitativa
Intimate partner violence and exclusive breastfeeding of infants: analysis of the 2013 Nigeria demographic and health survey ²³	Nigéria 2021	Avaliar a relação entre a violência doméstica na gravidez e pós-parto com o aleitamento materno	Estudo comparativo, transversal, abordagem quantitativa
Maternal experience of intimate partner violence is associated with suboptimal breastfeeding practices in Malawi, Tanzania, and Zambia: insights from a DHS analysis ²⁴	Malawi, Tanzânia e Zâmbia 2021	Avaliar a relação entre a exposição a violência doméstica com práticas de aleitamento materno	Estudo comparativo, transversal, abordagem quantitativa
Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: A cohort study ²⁵	Tanzânia 2019	Analisar se a exposição a violência da parte de um parceiro íntimo está associada com a cessação do aleitamento materno exclusivo, antes dos seis meses	Estudo comparativo, longitudinal, abordagem quantitativa
The relationship between women’s experience of intimate partner violence and other socio-demographic factors, and under-5 children’s health in South Africa ²⁶	África do Sul 2019	Analisar se existe relação entre a violência doméstica experienciada pela mãe e a saúde infantil dos filhos	Estudo comparativo, transversal, abordagem quantitativa

Os principais resultados são descritos no Quadro 3 e Quadro 4. No Quadro 3 é abordada a prevalência da violência doméstica ao longo do ciclo de vida da mulher e a prevalência deste tipo de violência nos 12 meses que antecederam a entrevista, incluindo o período de particular vulnerabilidade referente à gravidez e pós-parto. No Quadro 4 são apresentados os resultados referentes ao impacto da violência doméstica no aleitamento materno.

Quadro 3. Principais resultados quanto à exposição a violência doméstica ao longo do ciclo de vida.

Tipo Referência	Qualquer tipo de violência doméstica	Violência doméstica pouco grave/ psicológica	Violência doméstica grave/ física	Violência doméstica sexual	Comportamentos coercivos	Todos os tipos de violência
Exposição a violência doméstica ao longo do ciclo de vida						
17	71%	58,3%	49,3%	30,3%	73,2%	20,3%
18	----	14% violência psicológica 4% violência psicológica isolada (sem violência física ou sexual)			38%	----
19	----	25,4%	7%	6,6%	----	----
20	33,3%	16,4%	27,6%	8,4%	----	----
24	73,9% (Malawi), 78,9% (Zâmbia), 79,1% (Tanzânia)	25,8% (Malawi), 21,8% (Zâmbia), 35,8% (Tanzânia)	22,8% (Malawi), 37,5% (Zâmbia), 38,5% (Tanzânia)	18,3% (Malawi), 16,5% (Zâmbia), 13% (Tanzânia)	69,1% (Malawi), 73,6% (Zâmbia), 70,2% (Tanzânia)	7,1% (Malawi), 7,4% (Zâmbia), 8,1% (Tanzânia)
25	51%	48,6%	18,3%	26,6%	----	10,6%
26	13%	----	----	----	----	----
Exposição a violência doméstica nos dozes meses que antecederam a entrevista						
17	49,7%	39,1%	28,7%	19,3%	----	11%
21	15,1%	----	----	----	----	----
22	1,8%	----	----	----	----	----
23	21,1%	16,6%	11,7%	4,6%	----	----
25	29,5%	23,5%	8,2%	17,5%	----	4%

Quadro 4. Principais resultados quanto ao impacto da violência doméstica no aleitamento materno.

Violência doméstica (qualquer tipo)	Violência doméstica (psicológica)	Violência doméstica (física)	Violência doméstica (sexual)	Comportamentos coercivos
Impacto no aleitamento materno precoce				
Negativo ^{17,20,22}	Negativo (Malawi ²⁴ , Tanzânia ²⁴)	Negativo (Tanzânia ²⁴)	Negativo (Zâmbia ²⁴ , Malawi ²⁴ , Tanzânia ²⁴)	Negativo (Zâmbia ²⁴)
Impacto no aleitamento materno exclusivo				
Sem relação ²¹	Sem relação ⁽²⁰⁾	----	Sem relação ^(20,23, Tanzania²⁴)	----
Negativo ^{17,22,23, 25}	Negativo ^(23, Zâmbia²⁴)	Negativo ^(19,20,23 Zâmbia²⁴)	Negativo (Malawi ²⁴ , Zâmbia ²⁴)	----
----	Possível efeito protetor (se violência psicológica há mais de um ano) (Tanzania ²⁴)	----	----	----

Discussão

A Violência Doméstica e a prática do Aleitamento Materno

O impacto da violência doméstica no aleitamento materno não é consensual, no entanto, a maioria dos autores referem que esta violência tem impacto negativo no aleitamento materno^{17,19,20,22,23,25}. A relação entre a violência doméstica e o aleitamento materno é complexa e o efeito da exposição a este tipo de violência de género no aleitamento materno é difícil de avaliar², por exemplo, parece haver uma associação entre a violência doméstica, a saúde mental materna e a prática de aleitamento materno, nomeadamente, considerando que a violência doméstica prejudica a saúde mental.

Além disso, problemas de saúde mental materna, por sua vez, também influenciam a prática de aleitamento materno, sendo responsáveis por 14% da relação entre a violência doméstica e o aleitamento materno¹⁷.

Autores referem que pelo menos metade das mulheres, independentemente da sua exposição a violência, havia iniciado aleitamento materno precoce, na primeira hora de vida dos seus filhos (77,6%²⁴, 67,7%²⁴, 54,2%²⁰, 54%¹⁷ e 53,6%²⁴). Os dados da OMS apresentados em 2022 referem, a nível mundial, que apenas 47% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida, apesar do alvo de 70% (para 2025)²⁸.

A violência doméstica (de qualquer tipo) parece implicar uma menor probabilidade de aleitamento materno precoce^{17,20,22}, em concreto, dados comparativos a mulheres sujeitas e não sujeitas à violência doméstica, o aleitamento materno precoce estava presente em 89,8 e 82,8% (respetivamente)²².

Outros estudos sobre o impacto da violência doméstica (sexual) no aleitamento materno, em Malawi e na Tanzânia, referem que as mães que sofriam desta violência às vezes ou frequentemente tinham maior probabilidade comparativamente a outras mães de não amamentar precocemente²⁴.

Na Tanzânia, a violência doméstica física ou psicológica de forma frequente ou às vezes, significava uma maior probabilidade de não ter havido a prática de o aleitamento materno precoce. Neste grupo de mulheres, se a violência doméstica havia ocorrido há mais de um ano, o efeito negativo no aleitamento materno, mantinha-se²⁴.

Os dados da OMS em relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, cuja meta é de 50% em 2025, apresentavam uma taxa de 48% a nível mundial²⁸. Os autores dos artigos incluídos referem que o aleitamento materno exclusivo era muito variável (44,4%²⁰, 50,1%¹⁹, 55%²⁴, 60,1%²⁴, 66%¹⁷, 70,6%²⁴).

A probabilidade de aleitamento materno exclusivo parece ser mais reduzida nas mulheres vítimas de violência doméstica^{17,22,21,25} sendo que as mulheres expostas à violência doméstica em qualquer momento da sua relação tinham 26%²³ a mais de 50% de probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo comparativamente a mulheres que nunca tinham sido expostas a este tipo de violência²⁵.

Comparativamente, no momento da alta, 89,4% das mulheres que não relatavam violência doméstica amamentavam em exclusivo e 81,7% das vítimas de violência doméstica. Na primeira consulta pós-natal, o aleitamento materno estava presente em 85% (mulheres que não relatavam violência doméstica) e em 76,4% (vítima de violência doméstica)²².

Mulheres expostas aos três tipos de violência (física, psicológica e sexual) tinham quase o dobro de probabilidade de cessar o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses. A violência doméstica destes três tipos durante a gravidez significa três vezes maior probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo. Porém, nesta amostra poucas díades estudadas reuniam estas condições. Em relação à idade das mulheres, verifica-se que mulheres com idade superior aos trinta anos, tinham o dobro da probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo prematuramente e quatro vezes a probabilidade se expostas aos três tipos de violência doméstica (física, psicológica e sexual)²⁵.

Especificamente em relação à violência doméstica física, este tipo de violência acarretava 31% menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo comparativamente às mulheres que não eram vítimas. A maior frequência da violência doméstica física (entre nunca, às vezes e frequentemente) implicava 5% menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo²³.

Outro estudo, acrescenta que a violência física grave era a forma de violência com efeito mais nocivo no aleitamento materno, pensando-se que este tipo de violência poderá despoletar mecanismos de *coping* negativos. De acordo com outros autores, a violência doméstica (física) é o único tipo que influencia negativamente e de forma independente o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida²⁰.

Do mesmo modo, outro estudo, que se foca em exclusivo na violência doméstica psicológica e nos comportamentos coercivos, não encontrou associação

entre a exposição a estes tipos de violência doméstica e a probabilidade de amamentar durante um curto período (inferior a um mês) ou não iniciar aleitamento materno¹⁸.

Contudo, outro estudo concluiu que a violência doméstica psicológica afeta negativamente o aleitamento materno e que vítimas de violência doméstica psicológica tinham 34% menos probabilidade de aleitamento materno exclusivo, comparativamente aquelas que não eram vítimas²³.

Porém, de acordo com um dos estudos que inclui a Tanzânia, violência doméstica psicológica há mais de um ano implicava maior probabilidade de aleitamento materno exclusivo comparativamente a mulheres sem experiência de violência doméstica²⁴.

Num estudo, 6% das crianças nunca tinham sido amamentadas e 87% das crianças foram amamentadas pelo menos até aos seis meses²⁶; outro estudo relata que 88% das crianças foram amamentadas neste período²². Até ao fim do primeiro ano de vida, os dados dos artigos incluídos variam entre 92,2% e 95% das crianças serem amamentadas²⁴.

No primeiro ano de vida, os dados da OMS apontam para 70% dos bebés serem amamentados, em comparação com a meta de 80%²⁸. Porém, não é possível realizar uma relação direta entre os dados.

Nos estudos incluídos, as taxas de violência doméstica nos 12 meses que antecederiam a entrevista, incluindo o período da gravidez e/ou pós-parto, variam entre 1,8 e 49,7% (qualquer tipo de violência doméstica). Em comparação, para todo o ciclo de vida, os dados variam entre 13 e 79,1% (qualquer tipo de violência doméstica). É importante compreender a forma como a violência doméstica tem impactos

diferentes no aleitamento mediante os contextos culturais, a disponibilidade e qualidade dos cuidados pré-natais, mitos sociais sobre aleitamento materno e políticas de saúde relativas à promoção desta prática. Estas variáveis determinam o contexto de cada país e podem explicar as diferenças de país para país¹².

Uma hipótese colocada é que experienciar violência doméstica grave (física) é uma retaliação de um parceiro que considera a parceira como “*má mãe*” por não amamentar de forma exclusiva¹⁹.

A presença de violência doméstica física, sexual ou psicológica parece ter impacto negativo no aleitamento materno^{12,29}, relacionando-se com uma menor intenção de praticar aleitamento materno, menor probabilidade de iniciar aleitamento materno, menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e uma maior probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo¹².

Portanto, alguns tipos de violência doméstica são associados a padrões de aleitamento materno, mas estes resultados não são consistentes em todos os estudos, para além de que não é claro que variáveis influenciam as mulheres vítimas de violência doméstica no processo de aleitamento materno². A experiência de violência doméstica no período pré e pós-natal e a sua proximidade ao período de aleitamento materno, poderá ser determinante no impacto nesta prática²³.

A intervenção do enfermeiro obstetra

O aleitamento materno tem benefícios para a vida toda, portanto identificar mulheres que beneficiariam de intervenções de enfermagem para a sua promoção deve ser uma prioridade para a saúde pública³⁰. A intervenção do enfermeiro obstetra vai

para além da intervenção direta na promoção do aleitamento materno, sobretudo, deve investir no planeamento familiar considerando que uma gravidez planeada e/ou desejada contribuiu positivamente para o sucesso do aleitamento materno⁶.

A formação e/ou de intervenção de profissionais de saúde influencia o aleitamento materno tanto na sua incidência quanto na sua prevalência⁶. As intervenções promotoras do aleitamento materno podem relacionar-se com o apoio de um profissional, apoio de pares e educação formal³¹. O enfermeiro obstetra deve, por primazia, ser Educador para a Saúde, ter uma mente aberta com todas as mulheres e satisfazer as suas necessidades individuais, no que diz respeito à saúde destas³.

As aulas de preparação para o parto e nascimento permitem que a mulher se prepare e esteja mais familiar com o trabalho de parto, parto e com a amamentação⁶. Deve ser realizada Educação para a Saúde sobre os benefícios do aleitamento materno e encontrar em conjunto com a mulher as melhores estratégias para a díade, de forma paciente e respeitosa³. O enfermeiro obstetra deve falar do aleitamento materno não enquanto um dever, mas enquanto um direito e um prazer para a mãe⁶.

Os enfermeiros vão encontrar muitas mulheres em idade fértil que são atualmente vítimas de violência doméstica, que são sobreviventes de violência na infância ou mulheres em ambas as situações. Cuidar de mulheres vítimas de violência doméstica tem alguns desafios específicos, o enfermeiro obstetra terá de adotar estratégias específicas para a apoiar³.

Uma das áreas que o enfermeiro obstetra deve trabalhar com as mulheres é a autoestima e a

autoconfiança no período pré e pós-parto, considerando os benefícios vários, nomeadamente, o quebrar o ciclo da violência, melhorar a atitude das mulheres em relação a si próprias e em relação aos seus filhos e indiretamente criar um efeito positivo no aleitamento materno¹². Também, advogar de forma continuada junto de mães com depressão perinatal e realizar rastreios de violência doméstica melhora de forma indireta as práticas e a exclusividade do aleitamento materno⁷.

As mulheres e mães em risco de violência doméstica devem ser identificadas^{7,20,21,24}, durante os cuidados pré-natais^{20,21}, consultas no pós-parto e de saúde infantil²¹, explicando que a violência é comum na vida das mulheres e questionando-as se as próprias se sentem seguras em casa, nunca assumindo que se sabe a resposta e tendo em consideração que nem todas as mulheres poderão querer relatar o abuso atual ou passado³.

O rastreio possibilita a intervenção precoce, prevenindo complicações de saúde para a mulher e para a criança²¹. Quando adequado, deve-se realizar referência para avaliação clínica e *follow-up*, apoiar as vítimas de violência doméstica⁷ e nunca partir do pressuposto que sabem quais serão as suas decisões relativas à amamentação baseadas no seu historial de abuso³.

Deve-se oferecer apoio adicional a mulheres vítimas de violência doméstica, nos cuidados pré e pós-natais, para promover o aleitamento materno e evitar os riscos associados à decisão de não amamentar os seus filhos^{8,21,24}. Também, os cuidados culturalmente sensíveis poderão ter impacto positivo nas práticas de aleitamento materno²⁴. As organizações de apoio à vítima de violência são fontes

de informação importantes para os profissionais de saúde se manterem atualizados sobre o assunto³.

Uma forma de abordar a vítima de violência doméstica é explicar que algumas mulheres que já lidaram com violência sentem que a maternidade traz sentimentos desconfortáveis, questionando-as se estas se identificam com esses sentimentos. Se uma mulher confia no enfermeiro com informação pessoal e sensível, relacionada com violência sofrida, este deve reconhecer a confiança e coragem da mulher. Porém, deve ter em atenção que a partilha não significa que queira atuar nesse sentido. Portanto, o enfermeiro deve apoiar a mulher independentemente da sua decisão no momento³.

Deve ser providenciada informação útil, para permitir que a mulher aceda ou utilize quando estiver preparada para tal, por exemplo, nomes, números e *websites* de organizações locais e outros recursos da comunidade. O enfermeiro obstetra deve conhecer os limites da sua prática profissional e referenciar para a equipa multidisciplinar quando necessário, por exemplo, quando há necessidade de aconselhamento em saúde mental ou aconselhamento legal ou necessidade de referência à assistente social³.

A violência doméstica é complexa e envolve todos os elementos da família, assim, programas de intervenção em violência doméstica devem ser implementados entre vítimas e agressores, com o intuito de promover a mudança de pensamentos e comportamentos sociais sobre violência. O principal objetivo deve ser prevenir a violência de género, promover a autoconfiança feminina e capacitá-las em relação a relações abusivas e respetivas consequências¹².

O estudo da forma como cada tipo de violência

doméstica influencia o aleitamento materno permite aos profissionais de saúde a implementação de intervenções específicas da parte dos mesmos¹². Existe necessidade de investigação sobre como intervir de forma individualizada com mulheres expostas a violência de forma a promover a tomada de decisão de amamentar os seus filhos, o início do aleitamento materno e a sua manutenção³⁰. É importante entender o contexto social e as motivações das mães, vítimas de violência doméstica, que amamentam os seus filhos para permitir apoiar outras mulheres em situações idênticas, para além de avaliar as políticas de nutrição infantil e programas disponíveis¹².

Para o estabelecimento da lactação, a mulher deve ter apoio de profissionais especializados e disponíveis nos centros de saúde (consultas presenciais, telefónicas e visitas domiciliárias)⁶. O aleitamento materno deve ser um momento recompensador e que promova capacitação da vítima de violência, para tal, deve-se garantir que a relação estabelecida é terapêutica e respeitosa, evitando revitimizar as vítimas de violência. A intervenção de enfermagem junto da mulher pressupõe um pedido de autorização em todas as ocasiões antes de estabelecer contacto físico, especificamente, questionar a mulher se permite que se toque na sua mama e questioná-la se pretende ajudar no sentido de aprender a amamentar o seu bebé³.

O toque sem consentimento poderá ser um momento de revitimização da mulher, trazendo memórias negativas de momentos em que não tinha poder de decisão sobre o que era feito ao seu corpo. Portanto, deve ser avaliado, frequentemente, o nível de conforto da mulher para permitir que a mesma

tenha controlo sobre a situação. Para tal, a linguagem não verbal deve ser avaliada, nomeadamente, se a mulher parece desconfortável. Se tal ocorrer, o enfermeiro deve parar e reavaliar a sua intervenção. A mulher, nesta situação, poderá querer ficar sozinha ou poderá querer falar sobre o assunto³.

Para vítimas de violência que estejam relutantes em colocar o bebé à mama, o aleitamento materno poderá ser uma forma de tomar controlo do seu corpo e reduzir o seu corpo à associação negativa do abuso sofrido³.

Em conjunto, devem-se encontrar alternativas adequadas para as necessidades de cada mulher e do seu filho, nomeadamente, experimentar várias formas de pegar no bebé e várias posições para amamentar até encontrar uma que seja confortável e deixe a mulher mais autoconfiante, encontrar estratégias para garantir privacidade enquanto amamenta, questionar se pretende utilizar uma bomba para extrair o seu leite para dar ao seu filho³.

Os enfermeiros obstetras devem ter em consideração que o parto e pós-parto imediato são períodos muito sensíveis na vida de uma mulher, ou seja, as interações e intervenções neste período têm consequências duradouras a nível emocional e comportamental⁶.

O enfermeiro obstetra não deve culpabilizar uma mãe que não pretende amamentar ou que não pode fazê-lo⁶, deve prestar apoio emocional e apoiar a decisão da mulher em não amamentar, explicando que a forma como escolhe alimentar o seu bebé não determina a sua qualidade enquanto “mãe”, realizando reforço positivo na sua capacidade de prestação de cuidados ao recém-nascido/filho. A aceitação do enfermeiro quanto à sua decisão reforça

a autoestima e confiança na sua capacidade de “*ser mãe*”.

No contexto de vítima de violência, em específico, tentar persuadi-las a amamentar, é prejudicial considerando que pode prejudicar a relação terapêutica construída, ofender a mulher e fazê-la sentir que não é respeitada³.

Assim, o enfermeiro deve esclarecer qualquer dúvida em relação aos cuidados ao seu filho, nomeadamente, elementos como cuidados de higiene (banho, troca da fralda) e outras estratégias promotoras da vinculação como cantar canções e mimar³.

A violência doméstica afeta a população vulnerável que é sujeita a este tipo de violência e também as gerações futuras. Tendo em consideração que a violência doméstica é um problema prevenível¹⁸. É crucial que haja programas para a redução da violência doméstica e que seja reconhecido o impacto negativo na saúde materno-infantil²⁴.

Limitações do estudo

Quanto à definição de violência doméstica, esta difere de autor para autor, nomeadamente, uns autores^{20,21,23,25} definem-na como física, psicológica, sexual e outros acrescentam os comportamentos coercivos^{17,18,24}. Outros autores¹⁹ mencionam violência severa, não severa e sexual, sendo que as definições da primeira e segunda correspondem às definições de violência física e violência psicológica, respetivamente.

Um estudo²⁶, refere-se apenas à violência doméstica física (mais e menos grave) e à violência doméstica sexual. Por fim, outro²², considera a violência doméstica enquanto presente ou ausente,

sem discriminar os tipos de violência.

Quanto às formas de recolha de dados, existe a possibilidade que o relato de violência doméstica, dado pelas mulheres entrevistadas, não corresponda à totalidade real do número de mulheres ou que a sua percepção do que constitui violência influencie as suas respostas¹⁹.

Ainda, existe o facto de os artigos incluídos usarem ferramentas diferentes entre si para realizar este rastreio e avaliarem períodos diferentes de exposição à violência doméstica. As mulheres, sabendo que a recomendação é amamentar os seus filhos de forma exclusiva, poderão reportar fazê-lo ao associarem este facto como “*serem boas mães*”². Estas limitações significam que a associação entre violência doméstica e práticas de aleitamento materno poderão ter sido sobre ou subestimadas¹².

Em relação aos indicadores do aleitamento materno, nomeadamente, o aleitamento materno exclusivo refere-se ao aleitamento materno nas 24 horas que antecedem a entrevista ou questionário⁵, ou seja, crianças que recebam outros líquidos de forma irregular, poderão não tê-lo feito no dia que antecede a entrevista ou questionário, significando uma sobre estimativa dos números do aleitamento materno exclusivo^{5,12}.

Os estudos apresentados são maioritariamente de países em desenvolvimento, não constam países europeus, nem são apresentados dados portugueses. Os artigos incluídos (Quadro 2) incluem um estudo no Bangladesh, dois na Índia, um no Brasil, outro na Austrália, um na Nigéria e um na África do Sul.

Acrescenta-se um estudo que inclui Malawi, Tanzânia e Zâmbia e outro estudo que estuda a população da Tanzânia isoladamente. Por fim, um

artigo incluído engloba 51 países, incluindo todos os supramencionados, à exceção do Brasil e da Austrália.

Os dois estudos baseados na população da Índia apresentam resultados distintos. Enquanto o primeiro¹⁸ não encontra ligação entre os dois elementos em estudo, o segundo afirma que o aleitamento materno é prejudicado por qualquer tipo de violência doméstica. Os dois exemplos de amostras da Tanzânia^{24,25}, de forma global, concordavam que as mulheres sujeitas a violência doméstica têm impacto negativo no aleitamento materno, especificando impactos diferentes. O primeiro particulariza a hipótese da violência psicológica ter efeito protetor no aleitamento exclusivo, se a decorrer há mais de um ano²⁴.

Considerações Finais

Este artigo destaca a primazia da intervenção do enfermeiro obstetra na promoção do aleitamento materno e na intervenção juntos de vítimas de violência doméstica.

Aborda, também, de que forma o aleitamento materno poderá ser negativamente influenciado pelos diferentes tipos de violência doméstica e que intervenções o enfermeiro obstetra deve aplicar, especificamente nesta população, para prevenir os efeitos deletérios da violência, para promover o aleitamento materno e para garantir que a mulher é respeitada nas suas decisões e na relação terapêutica com este profissional de saúde.

O enfermeiro obstetra tem um papel fundamental na vigilância pré-natal e no acompanhamento de mulheres em idade fértil. Compete-lhe a Educação para a Saúde da população relativamente aos relacionamentos saudáveis, o rastreio precoce de situações de violência doméstica e

a prevenção de complicações materno-infantis relacionadas com este grave problema de saúde pública.

Especial atenção deve ser dada à promoção da autoestima e autoconfiança e à promoção da capacitação de mulheres vítimas de violência doméstica, no seio da equipa multidisciplinar. Além disso, este também tem um papel essencial na promoção do aleitamento materno enquanto uma forma prazerosa, recompensadora e com vários benefícios para as mulheres alimentarem os seus filhos.

Enquanto sugestões para futuros trabalhos, seria importante estudar a influência das crenças do parceiro sobre o aleitamento materno e as práticas de aleitamento materno, em particular no contexto da violência doméstica e os efeitos destas crenças na perpetuação de violência doméstica e no aleitamento materno por parte da mulher.

Considerando ser uma das limitações, seria ainda importante estudar a população portuguesa em termos de prevalência de violência doméstica, perceber a influência das crenças pessoais e socioculturais na decisão de amamentar e na prática de aleitamento materno, para além de compreender o impacto da violência doméstica.

Consideramos fundamental que esta temática seja mais explorada e estudada, através de trabalhos de campo onde possam espelhar a realidade, para definir estratégias de intervenção direcionadas a cada realidade podendo oferecer cuidados de enfermagem de qualidade e assim promover a sua materna e infantil diminuindo a sua morbidade.

Referências

1. OMS. Understanding and addressing violence against women. Geneva: OMS; 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Normann AK, Bakiewicz A, Kjerulff Madsen F, Khan KS, Rasch V, Linde DS. Intimate partner violence and breastfeeding: a systematic review. *BMJ Open*. 2020; 10(10):e034153.
3. Averbuch T, Spatz D. Breastfeeding mothers and violence: what nurses need to know. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2009; 34(5):284-9.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504.
5. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Definitions and measurement methods 2021. Geneva: OMS; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>>.
6. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. 2012. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>>.
7. Ogbo FA, Ezech OK, Khanlari S, Naz S, Senanayake P, Ahmed KY, et al. Determinants of Exclusive Breastfeeding Cessation in the Early Postnatal Period among Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Australian Mothers. *Nutrients*. 2019; 11(7):1611.
8. Martin-de-Las-Heras S, Velasco C, Luna-Del-Castillo JD, Khan KS. Breastfeeding avoidance following psychological intimate partner violence during pregnancy: a cohort study and multivariate analysis. *BJOG*. 2019; 126(6):778-783.
9. Young MF, Nguyen P, Kachwaha S, Tran Mai L, Ghosh S, Agrawal R, et al. It takes a village: An empirical analysis of how husbands, mothers-in-law, health workers, and mothers influence breastfeeding practices in Uttar Pradesh, India. *Matern Child Nutr*. 2020; 16(2):e12892.
10. Ferreira MS. Determinantes da Tomada de Decisão do Tempo da Amamentação [master's thesis]. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior. 2014; 65p.
11. Kislaya I, Braz P, Dias CM, Loureiro I. A evolução do aleitamento materno em Portugal nas últimas duas décadas: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde (1995/96 – 1998/99 – 2005/06 – 2014). Lisboa: UNICEF. 2017. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/media/1615/9-evolucao-d-o-aleitamento-materno-em-portugal-duas-decadas.pdf>>.
12. Mezzavilla RS, Ferreira MF, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr*. 2018; 94(3):226-237.
13. Arksey H, O'malley L. Scoping Studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32.
14. Levac D, Colquhoun H, O'brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010; 5:69.
15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBMI evidence synthesis*. 2020; 18(10):2119-2126.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-473.
17. Tran LM, Nguyen PH, Naved RT, Menon P. Intimate partner violence is associated with poorer maternal mental health and breastfeeding practices in Bangladesh. *Health policy and planning*. 2020; 35(Supplement_1):i19-29.
18. Tiwari S, Gray R, Jenkinson C, Carson C. Association between spousal emotional abuse and reproductive outcomes of women in India: findings from cross-sectional analysis of the 2005-2006 National Family Health Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018; 53(5):509-519.
19. Metheny N, Stephenson R. Is Intimate Partner Violence a Barrier to Breastfeeding? An Analysis of the 2015 Indian National Family Health Survey. *Journal of Family Violence*. 2020; 35(1):53-64.
20. Caleyachetty R, Uthman OA, Bekele HN, Martín-Cañavate R, Marais D, Coles J, et al. Maternal exposure to intimate partner violence

and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study. *PLoS medicine*. 2019; 16(10):e1002921.

21. Caprara GL, Bernardi JR, Bosa VL, da Silva CH, Goldani MZ. Does domestic violence during pregnancy influence the beginning of complementary feeding? *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2020; 20(1):1-7.

22. Chaves K, Eastwood J, Ogbo FA, Hendry A, Jalaludin B, Khanlari S, et al. Intimate partner violence identified through routine antenatal screening and maternal and perinatal health outcomes. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019; 19(1):357.

23. Ariyo T, Jiang Q. Intimate partner violence and exclusive breastfeeding of infants: analysis of the 2013 Nigeria demographic and health survey. *International Breastfeeding Journal*. 2021; 16(1):1-11.

24. Walters CN, Rakotomanana H, Komakech JJ, Stoecker BJ. Maternal experience of intimate partner violence is associated with suboptimal breastfeeding practices in Malawi, Tanzânia, and Zambia: insights from a DHS analysis. *Int Breastfeed J*. 2021; 16(1):20.

25. Kjerulff Madsen F, Holm-Larsen CE, Wu C, Rogathi J, Manongi R, Mushi D, et al. Intimate partner violence and subsequent premature

termination of exclusive breastfeeding: A cohort study. *PloS one*. 2019; 14(6):e0217479.

26. Frade S, De Wet-Billings N. The relationship between women's experience of intimate partner violence and other socio-demographic factors, and under-5 children's health in South Africa. *PloS one*. 2019; 14(11):e0225412.

27. Vilelas J. *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. 3a ed. Lisboa: Edições Sílabo. 2020; 509p.

28. UNICEF, OMS. *Global breastfeeding Scorecard 2022 Protecting Breastfeeding through further investments and Policy Actions*. Geneva, New York: UNICEF, OMS. 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

29. Baraldi NG, Lettiere-Viana A, Carlos DM, Salim NR, Pimentel DTR, Stefanello J. The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding. *Rev Lat Am Enferm*. 2020; 28:e3316.

30. Holland ML, Thevenent-Morrison K, Mittal M, Nelson A, Dozier AM. Breastfeeding and Exposure to Past, Current, and Neighborhood Violence. *Matern Child Health J*. 2018; 22(1):82-91.

31. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *AFP*. 2019; 100(8):485-91.