



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Clariana Falcão Silva

**IMPLICAÇÕES DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DAS
MULHERES LACTANTES**

João Pessoa - PB

2022

Clariana Falcão Silva

**IMPLICAÇÕES DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DAS
MULHERES LACTANTES**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF), da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Dr^a Waglânia Mendonça Faustino

Coorientadora: Dr^a Altamira Pereira da Silva Reichert

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

João Pessoa - PB

2022

Catálogo na publicação Seção de Catalogação e Classificação

UFPB - Biblioteca Central

S586i Silva, Clariana Falcão.

Implicações do contexto da pandemia da Covid-19 na
prática do aleitamento materno na atenção básica:
percepções das mulheres lactantes / Clariana Falcão
Silva. -João Pessoa, 2022.
135f.: il.

Orientação: Waglânia Mendonça Faustino.
Coorientação: Altamira Pereira da Silva Reichert.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Pandemia. 2. Covid-19. 3. Aleitamento materno. 4.
Atenção básica - Saúde. I. Faustino, Waglânia Mendonça.
II. Reichert, Altamira Pereira da Silva. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-036.21(043).

Elaborado por RUSTON SAMMEVILLE ALEXANDRE MARQUES DA SILVA –

CRB-15/0386

© 2022 Todos os direitos autorais reservados a Clariana Falcão Silva. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização por escrito da autora. Endereço eletrônico da autora: clarianafalcao@hotmail.com

		ATA DE SESSÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO MESTRADO - TCM
Curso de Pós-Graduação MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA		Nucleadora UFPB
Ata da Sessão de Defesa de TCM do (a) Mestrando(a) CLARIANA FALCÃO SILVA		
Realizada no Dia 29/09/2022		

Às **14:00** horas do dia **29** do mês de **SETEMBRO** do ano de **2022** realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado, do(a) discente **CLARIANA FALCÃO SILVA** intitulado **IMPLICAÇÕES DO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DAS MULHERES LACTANTES**

A banca examinadora foi composta pelas professoras doutoras **WAGLÂNIA DE MENDONÇA FAUSTINO**, orientador(a), **ANA SUERDA LEONOR GOMES LEAL** e **TARCIANE MARINHO ALBUQUERQUE DE VASCONCELLOS CRUZ**.

A sessão foi aberta pelo (a) Coordenador (a) do Curso de Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para a candidata. Após a exposição do trabalho, seguiu-se o processo de arguição do (a) mestrando (a). O primeiro examinador foi a professora doutora **TARCIANE MARINHO ALBUQUERQUE DE VASCONCELLOS CRUZ**. Logo após procederam a arguição as professoras doutoras **ANA SUERDA LEONOR GOMES** e **WAGLÂNIA DE MENDONÇA FAUSTINO**. Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho da mestranda. A banca examinadora considerou **APROVADA** o trabalho do(a) discente. Nada mais havendo a relatar a sessão foi encerrada às 16:30 horas, e eu, orientador (a) do programa Pós-Graduação do MPSF, Nucleadora **UFPB** lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

Waglânia de Mendonça Faustino

Tarciane Marinho A. de V. Cruz

Ana Suelda Leonor Gomes Leal

João Pessoa, 29 de setembro de 2022.

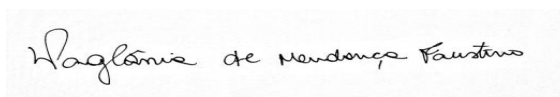
Clariana Falcão Silva

**IMPLICAÇÕES DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DAS
MULHERES LACTANTES.**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) apresentado à banca de defesa do
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família (RENASF), Universidade Federal da Paraíba.

Data da Aprovação: 29 de setembro de 2022.

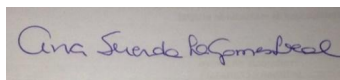
Banca Examinadora



Prof^a Dr^a Waglânia Mendonça Faustino. Orientadora - UFPB



Prof^a. Dr^a Altamira Pereira da Silva Reichert. Co-orientadora - UFPB



Prof^a. Dr^a Ana Suerda Leonor Gomes Leal - DESC/CCS/UFPB



Prof^a. Dr^a Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcelos Cruz – UFPB



Prof^a. Dr^a Viviane Rolim de Holanda. Suplente- Departamento de
Enfermagem/CCS/UFPB

Dedico ao meu esposo Emmanuel Diomedes Castro Carneiro da Silva, meu companheiro, amigo, amor e maior incentivador de meu crescimento pessoal e profissional, por estar sempre ao meu lado dividindo as alegrias e as dificuldades da vida, pela compreensão da minha correria e por vezes ausência nos momentos em família, pela paciência, confiança, apoio e por nunca duvidar de que eu conseguiria conquistar todos os meus sonhos. Você tem parte em todas as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que com seu infinito amor e misericórdia todos os dias, me permitiu chegar até aqui. Sei que seus planos são maiores que os meus, e eu confio plenamente em Sua vontade para mim.

Aos meus pais maravilhosos, Ana Maína Falcão Silva e Amaury José da Silva, pois, sem eles, a minha formação profissional não teria se concretizado. Agradeço pelo exemplo de vida, responsabilidade e incansável incentivo e amor que sempre tiveram durante todos os momentos da minha vida.

Aos meus colegas da turma 4 - Asas do SUS, que desde o início foram muito especiais, doando tanto amor e acolhimento, mesmo sem nunca termos nos encontrado presencialmente devido ao cenário de pandemia da Covid-19. Essa turma tornou meu caminhar mais alegre, leve e rico em aprendizados que levarei sempre comigo.

Agradeço às minhas orientadoras, Dr^a Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Dr^a Waglânia Mendonça Faustino, Dr^a Altamira Pereira da Silva Reichert e à Doutoranda Iolanda Carlli, por todo empenho, contribuições técnicas, científicas e pessoais ao longo desse caminho.

Agradeço também aos docentes, que com muita resiliência e carinho, dentro de um cenário adverso e inusitado, como o da pandemia da Covid-19, nos ensinou, instruiu e incentivou. O corpo docente da RENASF-UFPB turma 4 é único e merecedor de toda a minha gratidão.

Aos meus amigos e familiares que contribuíram direta ou indiretamente durante todo esse processo de aprendizagem, agradeço pela força e estímulo em todos os momentos deste mestrado.

RESUMO

SILVA, C. F. **Implicações do contexto da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno na atenção básica: percepções das mulheres lactantes. 2022.** 136 fls. Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2022.

A amamentação é considerada uma importante estratégia de sobrevivência infantil, que além de fornecer o alimento natural mais completo, é também uma oportunidade de fortalecimento do vínculo mãe-bebê, podendo ser influenciada pelo contexto pessoal, histórico e sociocultural da vida da mulher. Considerando a relevância da amamentação para a saúde da mulher e da criança, e diante da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e das suas repercussões na oferta do cuidado em saúde na Atenção Básica, pretendeu-se com este estudo compreender as implicações do primeiro ano da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 mulheres acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III da Cidade do Recife-PE, que amamentaram no período da pandemia, entre os meses de abril e setembro de 2020. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo esses dados posteriormente analisados, interpretados e sistematizados pela técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin, à luz da Teoria Interativa da Amamentação. Os relatos deste estudo contribuíram para evidenciar que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus, e que o sucesso desta prática depende da adequada interação mãe-filho-ambiente. Destaca-se ainda a importância da amamentação na sociedade, no cuidado integral à saúde da mulher e da criança, independente do cenário de pandemia, proporcionando uma maior reflexão para o fortalecimento de uma rede de apoio especializada no ciclo gravídico-puerperal e na prática do aleitamento, a fim de incentivar e ajudar na superação dos desafios por elas vivenciados no período da amamentação.

Descritores: Pandemia da Covid-19. Atenção Básica. Aleitamento Materno. Criança. Mulher.

ABSTRACT

SILVA, C. F. **Implications of the context of the Covid-19 pandemic in the practice of breastfeeding in primary care: perceptions of lactating women. 2022.** 136 pages Completion Work of the Professional Master's Degree in Family Health - Northeast Network of Training in Family Health (RENASF) - Federal University of Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2022.

Breastfeeding is considered an important child survival strategy, which in addition to providing the most complete natural food, is also an opportunity to strengthen the mother-baby bond, which can be influenced by the personal, historical and sociocultural context of a woman's life. Considering the relevance of breastfeeding for the health of women and children, and given the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus and its repercussions on the provision of health care in Primary Care, this study aimed to understand the implications of first year of the Covid-19 pandemic in the practice of breastfeeding in the scope of primary care, from the perception of lactating women. This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, in which semi-structured interviews were carried out with 24 women monitored at the Family Health Units of the Sanitary District III of the City of Recife-PE, who breastfed during the pandemic, between April and September 2020. The interviews were recorded and transcribed, and these data were later analyzed, interpreted and systematized by the content analysis technique proposed by Bardin, in the light of the Interactive Theory of Breastfeeding. The reports of this study contributed to evidence that the benefits of breastfeeding outweigh any potential risks of transmission of the virus, and that the success of this practice depends on adequate mother-child-environment interaction. The importance of breastfeeding in society is also highlighted, in the integral care of the health of women and children, regardless of the pandemic scenario, providing a greater reflection for the strengthening of a support network specialized in the pregnancy-puerperal cycle and in the practice of breastfeeding. breastfeeding, in order to encourage and help overcome the challenges experienced by them during the breastfeeding period.

Descriptors: Pandemic by Covid-19. Basic Attention. Breastfeeding. Child. Women.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017)	38
Figura 2: Divisão Territorial de Saúde. Distritos Sanitários, Recife, 2018 (RECIFE, 2018)	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Síntese dos eixos temáticos e subtemas, 2022	50
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

ACOG: Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

AM: Aleitamento Materno

AMC Aleitamento Materno Complementado

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

AMP Aleitamento Materno Predominante

APS: Atenção Primária à Saúde

BLH: Banco de Leite Humano

CCS: Centro de Ciências da Saúde

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COREQ: *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

CoVs: Coronavírus

CPP: Contato Pele a Pele

DEGTES: Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

DS: Distrito Sanitário

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ECMO: Oxigenação por Membrana Extracorpórea

ENANI: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

ENASF: Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Equipe de Saúde da Família

EPI: Equipamento de Proteção Individual

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

IBFAN: Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

ICSAP: Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

IgA: Imunoglobulina A

IgG: Imunoglobulina G

IMC: Índice de Massa Corporal

MS: Ministério da Saúde

MPSF: Mestrado Profissional em Saúde da Família

NBCAL: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PAHO: *Pan American Health Organization*

PN: Pré-Natal

PNDS: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNAISC: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNI: Programa Nacional de Imunizações

PPGSF: Programa De Pós-Graduação Em Saúde Da Família-

PSF: Programa Saúde da Família

QI: Quociente de Inteligência

RAS: Redes de Atenção à Saúde

R-BLH: Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RENASF: Rede Nordeste de Formação em Saúde

RN: Recém-nascido

RNA: Ácido Ribonucleico

RPA: Região Político-administrativa

SARS-CoV-2: Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave

SUS: Sistema Único de Saúde

TCM: Trabalho de Conclusão de Mestrado

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC: Tecnologias da informação e comunicação

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPB: Universidade Federal da Paraíba

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância MS Ministério da Saúde

UPC-APS: Unidade Provisória Centralizada de Atenção Primária à Saúde

USF: Unidade de Saúde da Família

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

VD: Visita Domiciliar

WHO: *World Health Organization*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral:	20
2.2. Objetivos Específicos:	20
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 O aleitamento materno como importante ação na atenção básica, no contexto da pandemia da Covid-19	21
3.2 Rede de apoio à mulher para o AM na pandemia	32
4. REFERENCIAL TEÓRICO	36
4.1 Aplicação da Teoria Interativa da Amamentação na Atenção Básica	36
4.2 Conceitos teóricos da Teoria Interativa de Amamentação	37
5. CAMINHO METODOLÓGICO	43
5.1. Tipo de estudo	43
5.2. Cenário do estudo	43
5.3. Sujeitos do estudo	45
5.4. Procedimentos de coleta de dados	45
5.5. Análise dos Dados	47
5.6. Considerações Éticas.....	48
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
6.1 Aspectos ligados ao pré-natal e ao parto no contexto da pandemia da Covid-19...	49
6.2 Repercussões da pandemia para a amamentação	58
6.3 Rede de Apoio à mulher para amamentação na pandemia	82

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	102
A P Ê N D I C E S	126
APÊNDICE A- Roteiro para Entrevista Semiestruturada	126
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	128
APÊNDICE C- Termo de Assentimento (para participantes menores de 18 anos)	131
A N E X O S	134
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba- CCS/UFPB	134
ANEXO B- Carta de Anuência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade federal da Paraíba (UFPB)	135
ANEXO C- Carta de Anuência da Prefeitura da Cidade do Recife.....	136

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de favorecer o desenvolvimento físico e mental dos primeiros anos e em longo prazo, a redução das doenças crônicas que se manifestam na vida adulta (NETO *et al.*, 2017).

Por ano, cerca de seis milhões de vidas são salvas em consequência do aumento das taxas de amamentação exclusiva até o sexto mês de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRASIL, 2021a). Além disso, a sua promoção faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, consistindo em um compromisso assumido pelo Brasil, em nível internacional. A OMS e o UNICEF trazem a amamentação como uma forma inigualável de promover o crescimento e desenvolvimento infantil, e constitui uma fonte nutricional, imunológica e afetiva plena (WHO, 2018).

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde (MS), os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil. Foram avaliadas 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, e verificou-se que mais da metade (53%) das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida. Entre os menores de seis meses, o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%, e entre os menores de quatro meses, de 60% (BRASIL, 2020e).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2020, 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida, mas a duração média do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foi de 54 dias, ou seja, menos de dois meses e apenas 41% das crianças menores de seis meses mantiveram a alimentação exclusivamente por leite materno no país (BRASIL, 2020f).

Apesar dos inúmeros benefícios do AM para a saúde da criança, várias situações podem influenciar na efetividade dessa prática em todo o mundo, a exemplo de fatores familiares, biológicos, psicológicos, políticos, econômicos e de saúde, principalmente, as doenças maternas. Sob este olhar, quando se considera a interface entre amamentação e o espaço para a execução desta prática, há de se pensar nas

construções socioculturais atreladas a esses eventos e como a vivência de um, reflete na prática do outro (YA ZHAO *et al.*, 2017).

Assim, a amamentação na vida da mulher, pode ser fortemente influenciada pelo contexto pessoal, histórico e social em que esta vive, sendo fundamental compreender a percepção e o impacto dos acontecimentos na singularidade da mulher (PRIMO; BRANDÃO, 2017). O cuidado com esta prática entre diferentes culturas, e com diferentes significados, poderá influenciar na forma como os indivíduos se comportam diante das diversas situações, principalmente, as que ocorrem de maneira abrupta.

No final de 2019, na China, emergiu um surto de uma doença respiratória, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que se disseminou por todos os continentes originando a pandemia da Covid-19 (ZHU *et al.*, 2020). Esse vírus infectou milhares de pessoas, causando um número elevado de mortes em todo o mundo.

No Brasil, o primeiro caso oficialmente diagnosticado por Covid-19 foi confirmado na cidade de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020, a partir de um viajante vindo da Itália (NAKAMURA-PEREIRA; AMORIM; PACAGNELLA *et al.*, 2020). Em Recife-PE, os primeiros casos foram confirmados em 12 de março do mesmo ano (RECIFE, 2020b).

Apesar de o mundo inteiro encontrar-se diante da crise da Covid-19, mantém-se contínuo o número de nascimento de crianças e, por isso, os profissionais e os serviços de saúde precisam adequar-se ao cenário da pandemia, utilizando inclusive esse momento como forma de aumentar a visibilidade do papel significativo do leite humano e da prática da amamentação (SPATZ, 2020).

Desde o início da pandemia, se chamou atenção para a existência de grupos de risco, em especial os vulneráveis à infecção por Covid-19, como as gestantes e puérperas (KNIGHT *et al.*, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde destaca que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto integram esse grupo de risco para a morbimortalidade pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020a).

Devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação, como aumento do consumo de oxigênio, elevação do diafragma, edema da mucosa do trato respiratório, entre outros fatores, as mulheres grávidas apresentam uma maior suscetibilidade a esse grupo de patógenos respiratórios (CHEN *et al.*, 2020).

Estudos com gestantes revelam que a infecção pelo coronavírus representa um elevado risco de complicações, estando associado à história clínica das comorbidades nesse segmento gravídico-puerperal, mas, sobretudo, aos determinantes sociais da doença e a falhas graves da assistência. Os dados mais recentes indicam que os desfechos desfavoráveis nesse período, podem ter relação com as adaptações que ocorrem no organismo na gravidez, em especial sobre os sistemas cardiovascular e imunológico, também afetados pelos coronavírus (AMORIM; TAKEMOTO; FONSECA, 2020; BRASIL, 2020a).

Portanto, os cuidados com as gestantes e puérperas devem ser rigorosos e contínuos, independentemente do histórico clínico das pacientes, requerendo uma atenção mais específica diante do cenário de pandemia (BRASIL, 2020a).

Ainda estão nesse grupo de risco as crianças menores de cinco anos, sendo ainda maior o risco de hospitalização nos menores de dois anos, e especialmente nos menores de seis meses e com maior taxa de mortalidade (BRASIL, 2020d).

Embora já tenham sido evidenciados alguns sinais de alterações placentárias decorrentes de processos inflamatórios, cuja suspeita recaem sobre a Covid-19 (SHANES *et al.*, 2020), o vírus ainda não foi encontrado nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, *swab* da orofaringe de neonatos e no leite materno (CHEN *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021; ROSADO *et al.*, 2021).

Assim, não há evidência científica robusta que comprove a relação entre a transmissão do SARS-CoV-2 e a amamentação (CHEN *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021; ROSADO *et al.*, 2021), razão pela qual as diretrizes neonatais não contraindicam a amamentação de mães com Covid-19, tendo em vista que os benefícios superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus a partir do leite materno (DE ROSE *et al.*, 2020).

Para o sucesso da prática do AM grandes são os desafios, sobretudo, nos tempos iniciais de seu estabelecimento, sendo a vivência de uma experiência positiva. É comum a mulher sofrer pressões durante a fase gestacional e puerperal de ordens distintas, seja do parceiro, de familiares, dos profissionais, da comunidade como um todo ou de si mesma. Entretanto, essas diferentes interações sociais precisam estruturar-se entre si como uma rede de apoio, para obter um alcance favorável, seja do ponto de vista do acesso à informação, do suporte emocional e do empoderamento

da mulher; proporcionando assim, a vivência de uma experiência positiva com a amamentação (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Neste momento delicado, os gestores de saúde das três esferas de governo devem assumir de forma partilhada e cooperativa suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto às medidas de enfrentamento e controle da Covid-19, com o fortalecimento do SUS (RECIFE, 2020b).

Nesse contexto, fez-se necessário instrumentalizar a rede de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) do Recife para atuar na identificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2. Tal processo teve como finalidade mitigar a transmissão sustentada no território, além de orientar e atualizar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico nos serviços de saúde, com base nas evidências técnicas e científicas atualizadas (RECIFE, 2020b).

Dessa forma, as atividades de rotina na APS precisaram ser reorganizadas, sendo priorizados os atendimentos presenciais por hora marcada, quando necessários, para os usuários dos grupos de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), bem como crianças de alto risco, conforme os protocolos municipais. Inicialmente o acompanhamento desse grupo se deu por telefone e/ou aplicativo de mensagem instantânea, videochamadas ou teleatendimento (PERNAMBUCO, 2020; RECIFE, 2020a).

Ressalta-se que o foco das consultas em puericultura para essas crianças de alto risco está na amamentação e no ganho de peso (PERNAMBUCO, 2020). Assim, as equipes de saúde que oferecem assistência à lactante precisam orientá-la devidamente sobre a prática segura da amamentação, para que a mãe não tome decisões que possam influenciar negativamente as interações mãe-filho e que até mesmo gere comprometimentos futuros severos, uma vez que a amamentação é essencial para a saúde de bebês e crianças pequenas (WANG *et al.*, 2020).

Neste cenário, cabe destacar o papel fundamental da consulta de rotina de puericultura que, por atuar de forma preventiva sobre a vigilância à saúde da criança, contribui para o incentivo da manutenção do AM em menores de seis meses. Porém,

frente às medidas restritivas necessárias acarretadas pela pandemia e diante da necessidade de redefinição de serviços e atividades essenciais, o acompanhamento para pacientes estáveis e assintomáticos, esteve temporariamente suspenso na cidade do Recife-PE (RECIFE, 2020a).

Diante do exposto nota-se que os serviços de saúde de acompanhamento da gestação, parto e puerpério sofreram diversas alterações face às medidas de controle e contenção do vírus SARS-CoV-2. Além disso, muitos hospitais e serviços de saúde tiveram que trabalhar em contextos de superlotação, diminuição da equipe de saúde e mais horas de trabalho devido aos casos da Covid-19 (SAHIN; KABAKCI, 2021; SAKOWICZ *et al.*, 2021; TOWNSEND *et al.*, 2021; OOSTHUIZEN *et al.*, 2022).

Assim, considerando os impactos do primeiro ano da pandemia na oferta do cuidado em saúde na Atenção Básica (AB), estabelece-se para o presente estudo as seguintes questões norteadoras: Quais as implicações da pandemia da Covid-19 na prática do AM das crianças acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário (DS) III do Recife, nascidas no primeiro ano de sua ocorrência? A pandemia causou alguma mudança no acompanhamento das mulheres em AM? Como foi o AM das mulheres acompanhadas nas USF do Distrito Sanitário III do Recife, durante a pandemia?

Dada a importância do vínculo e diálogo entre a puérpera e a equipe de saúde para o sucesso do AM e ainda cientes da limitação de acesso das puérperas e dos lactentes às unidades de saúde neste período da pandemia, espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir para fortalecer e ampliar a conscientização da importância do AM, especialmente do exclusivo, e também para reforçar a qualidade dos serviços de promoção da saúde materno-infantil na atenção básica, mediante um melhor suporte técnico e apoio emocional às lactantes, sobretudo em meio a um cenário adverso como o da pandemia da Covid-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as implicações do primeiro ano da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes.

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar as repercussões da pandemia da Covid-19 na prática do AM de crianças nascidas nos meses de abril a setembro de 2020;

Identificar as potencialidades e os desafios relacionados à amamentação vivenciados pelas lactantes no primeiro ano da pandemia da Covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O aleitamento materno como importante ação na atenção básica, no contexto da pandemia da Covid-19

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o recém-nascido (RN), sendo constituído de proteínas, vitaminas, gorduras, água e todos os nutrientes necessários para o seu adequado crescimento e desenvolvimento, além de ser rico em anticorpos essenciais à formação da sua imunidade (BRASIL, 2015a).

A OMS e o UNICEF recomendam que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento, ofertada exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, e continuada com alimentos complementares seguros e adequados até dois anos ou mais (BRASIL, 2015a; ROCHA, 2016). De fato, a exposição antecipada a alimentos complementares pode, inclusive, trazer danos à saúde da criança, estando associada a um maior número de episódios de diarreia e hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição e/ou obesidade e menor absorção de nutrientes importantes como a vitamina A, o Ferro e o Zinco. A amamentação exclusiva, inclusive, contribui na proteção contra a diabetes mellitus tipo I e a obesidade. (BRASIL, 2015a).

O leite materno é alimento completo para o bebê, pois atende às necessidades nutricionais, psicológicas e imunológicas da criança. Os bebês que são alimentados pelo leite materno são considerados mais inteligentes e têm melhor desempenho na fase escolar (VICTORA *et al.*, 2015; WHO, 2020b). É a mais sábia ferramenta natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015a).

Por este motivo, o aleitamento materno é considerado a pedra angular da sobrevivência, nutrição e desenvolvimento infantil e saúde materna (BRASIL, 2015a).

De acordo com a OMS (BRASIL, 2015a), o aleitamento materno é classificado, pela maioria das diretrizes no mundo todo como:

- Aleitamento materno exclusivo (AME), que ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante (AMP), que por sua vez, funciona quando é introduzido na alimentação da criança além do leite materno; água ou bebidas líquidas como os chás, infusões, água adoçada e sucos de frutas.
- Aleitamento materno (AM), quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado (AMC), em que a criança ingere, além do leite materno, qualquer outro alimento de consistência sólida ou semissólida, tendo como objetivo apenas complementar e não substituir.
- Aleitamento materno misto ou parcial, que ocorre quando a criança recebe o leite materno e outros tipos de leites (BRASIL, 2015a).

Há vários fatores que podem contribuir para as baixas taxas de AM. Aspectos como o desconhecimento da real importância do aleitamento para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, substituição inadequada do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto à sua capacidade de amamentar o seu filho, além das práticas inadequadas de serviços e profissionais de saúde que é o aspecto mais citado para a descontinuidade da lactação exclusiva (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

Atualmente, no Brasil, a taxa de amamentação exclusiva entre crianças menores de seis meses, está em 45,8% (BRASIL, 2022).

Ao comparar os indicadores de amamentação do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI) a inquéritos nacionais anteriores, com base em dados propostos pela OMS, todos os indicadores apresentaram melhora no Brasil. Foi possível observar grande evolução da prevalência de aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida, que passou de 30%, em 1986, para 53,1%, em 2020 (BRASIL, 2021a).

O último dado de 2006 da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), em comparação com o ENANI, aponta para aumento de 15 vezes na prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de quatro meses, e de 8,6 vezes entre crianças menores de seis meses (BRASIL, 2020e).

Entretanto, ainda é preciso melhorar essas taxas para alcançar a meta de aumentar em 50% a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, até 2025 (BRASIL, 2022).

O Brasil tem apresentado resultados promissores com relação à implementação da legislação para proteção do aleitamento materno e à participação dos municípios nos programas comunitários de apoio ao aleitamento materno e na avaliação continuada desses programas, contudo o progresso desses indicadores está muito distante das metas pactuadas para 2030, ou seja, alcançar uma taxa de 70% de AME nos primeiros seis meses de vida (MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2021).

A promoção da amamentação, quando iniciada ainda durante a gestação, tem se mostrado coadjuvante na prevalência de maior duração do AM, em especial entre as primíparas. Sendo o acompanhamento de pré-natal uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. Além disso, os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação, devendo, portanto, haver um acompanhamento mais próximo da parturiente (BRASIL, 2015a).

A prática da amamentação em si, pode ser fortemente influenciada por fatores familiares, biológicos, psicológicos, culturais e políticos, que levam as taxas de amamentação a variarem largamente entre as diversas regiões do país. Nesse sentido, pode-se afirmar que o ato efetivo de amamentar pode ser diretamente influenciado pela sua vivência social, sendo essa última influenciada pelas redes de apoio existentes, e pela situação econômica e de saúde da sociedade (MAZZA *et al.*, 2014).

Assim, a amamentação deve ser estudada na sua complexidade, buscando descrever e explicar os fatores que influenciam no seu início, manutenção e término (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Apesar do benefício do aleitamento materno ser amplamente difundido, ainda é um desafio promover a amamentação no Brasil. Diversos fatores associam-se ao aleitamento materno e sua duração, como faixa etária e escolaridade da mãe, estado civil, trabalho, apoio do companheiro, amamentação na primeira hora de vida, dentre outros, muitas vezes relacionados com a condição de saúde da mãe e do recém-nascido (GOMES *et al.*, 2020).

Na atualidade, um novo desafio se apresenta para a promoção do aleitamento materno, e este vai além de todas as suas singularidades. A pandemia da Covid-19

provocou incertezas e dúvidas sobre o seu impacto na saúde da criança e, especialmente, sobre a amamentação. A pandemia, causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, se espalhou por vários países e continentes e afetou a população em todas as faixas etárias, condições sociais e econômicas, ainda que de forma desigual (BRASIL, 2020m; BRASIL, 2021d; STANOJEVIC, 2020).

A transmissão do coronavírus se dá, segundo a epidemiologia, de forma horizontal, de pessoa a pessoa, por contato direto com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, ou indireto, por meio de secreções contaminadas geradas ao falar, espirrar ou tossir, e por contato com superfícies contaminadas com o vírus e com o toque em mucosas do nariz e boca (BAI *et al.*, 2020; BRASIL, 2021b).

A Covid-19 apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves, tendo um período de incubação estimado entre 1 e 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias (BRASIL, 2021b). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória; dos quais aproximadamente 5% podem necessitar algum suporte ventilatório. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas (BRASIL, 2021b).

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes de baixo risco apresentam quadros clínicos leves ou moderados (SUTTON *et al.*, 2020) e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive, com casos de morte materna (RASMUSSEN *et al.*, 2020).

Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se aumentadas (HANTOUSHZADEH *et al.*, 2020), em decorrência de falhas graves do sistema de saúde, aliadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença (AMORIM; TAKEMOTO; FONSECA, 2020; NAKAMURA-PEREIRA; AMORIM; PACAGNELLA *et al.*, 2020).

Importante destacar que um estudo realizado em 2020, em que foram analisados os óbitos maternos por Covid-19 publicados, encontrou que de cada 10 óbitos de mulheres por Covid-19 no mundo, oito aconteciam no Brasil (AMORIM; TAKEMOTO; FONSECA, 2020; NAKAMURA-PEREIRA; AMORIM; PACAGNELLA *et al.*, 2020).

Com relação ao grupo de risco a serem considerados para possíveis complicações pela Covid-19, estão as gestantes, em qualquer idade gestacional, e as puérperas (KNIGHT *et al.*, 2020).

Associa-se a isso, o fato de que mulheres grávidas que tiveram Covid-19 recentemente parecem ter maior risco de necessitar de internação em uma unidade de terapia intensiva, uso de ventilação invasiva ou de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), em comparação com mulheres não grávidas. E embora sejam necessários mais dados, os profissionais de saúde precisam estar cientes do risco aumentado associado à idade materna elevada, índice de massa corporal (IMC) alto, etnia e comorbidades pré-existentes específicas da gravidez, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Em comparação com mulheres grávidas sem Covid-19, as mulheres grávidas com Covid-19 apresentam risco aumentado de morte, parto prematuro e internação de seus bebês em unidade neonatal (THANGARATINAM, 2020; CDC, 2021).

Diante deste cenário pandêmico causado pelo SARS-CoV-2, ao se contextualizar o ciclo gravídico puerperal, é nítido que a prática da amamentação surge com incertezas e medos, sendo a segurança de sua execução ainda uma incógnita, por não haver estudos comprovando se há a transmissão pelo leite materno. Entretanto, a OMS, afirma que os benefícios do leite materno superam substancialmente os potenciais riscos da transmissão e da doença associada à Covid-19 (WHO, 2020a).

Contudo, quando considerada a amamentação nos casos em que a mãe é suspeita de ter contraído a Covid-19, a OMS traz uma "Árvore de decisão" para a amamentação, contendo orientações específicas para os cuidados de saúde no contexto comunitário. Esse fluxograma diz sobre a higienização das mamas, mãos, bem como o uso de máscara (WHO, 2020a).

Mesmo em um contexto atípico de pandemia, em que o isolamento social (ou seja, o distanciamento de pelo menos um metro) foi trazido como uma das medidas de

prevenção da transmissão do vírus, a prática da amamentação deve ser estimulada dentro das recomendações das organizações de saúde, uma vez que usufruir dos benefícios do AM é especialmente importante no período em que os serviços comunitários e de saúde estiveram fechados ou limitados (JARDIM *et al.*, 2019; LANG; ZHAO, 2020).

Considerando que a parturiente tenha apresentado sintomas de gripe ou tenha tido contato domiciliar com uma pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos dez dias, as medidas de orientação para que a mãe mantenha o aleitamento materno são: usar máscara cobrindo o nariz e boca; higienizar mãos e mamas e desinfetar as superfícies compartilhadas e caso a mãe esteja na UTI e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao RN por uma pessoa saudável. Caso seja necessário o uso da bomba de sucção para a extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o seu uso (BRASIL, 2020a).

Puérperas com comprovação laboratorial por Covid-19, mas clinicamente estável e com RN assintomático devem ficar em isolamento, mantendo a distância de, no mínimo, um metro entre o leito da mãe e o berço, nos intervalos das mamadas. Se necessário, pode ser solicitada a ajuda de alguém que esteja saudável para ofertar o leite materno ordenhado em colher ou copinho ao RN e após a mamada, os cuidados com o RN devem ser feitos por uma pessoa que não tenha sintomas ou que não esteja confirmada com Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Desde março de 2020, a OMS recomenda que até mesmo as mulheres com Covid-19 estão aptas a amamentar, seguindo os protocolos já estabelecidos, com base na ideia de que por meio do leite materno, os bebês obtêm anticorpos e fatores anti-infecciosos que ajudam a protegê-los contra diversas infecções (WHO, 2021a).

Segundo a *La Leche League International* (2020), organização não governamental internacional sem fins lucrativos, em casos de confirmação de infecção pela mãe, é de grande importância que a amamentação direta não seja descontinuada, visto que as genitoras infectadas produzem anticorpos imunoglobulinas - IgA secretórias específicos e outros fatores imunológicos no leite que protegem o lactente e a sua interrupção pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças na criança, em razão da falta de suporte imunológico.

No caso de puérperas não estáveis clinicamente, elas devem aguardar a melhora clínica para proceder à amamentação, podendo, se desejado, ter seu leite ordenhado pela equipe assistencial (BRASIL, 2020a; POON *et al.*, 2020; SBP 2020a).

Estudos recentes demonstraram que há transmissão passiva de anticorpos maternos para neonatos, sendo esta potencializada nas crianças nascidas de mulheres grávidas sintomáticas, com resposta de anticorpos imunoglobulinas - IgG mais elevadas, do que em mulheres grávidas assintomáticas. A imunidade passiva na forma de imunoglobulina - IgG foi demonstrada em 78% dos neonatos, e os níveis de sorologia nas mães se correlacionaram com os níveis de sorologia dos neonatos compatíveis. Estes achados sugerem que a vacinação materna, que estimula a resposta da imunoglobulina - IgG materna, pode conferir proteção ao neonato, sendo necessário um certo nível de IgG materna para a transferência suficiente de anticorpos para o recém-nascido (KUBIAK; MURPHY; YEE *et al.*, 2021).

Para a OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o aleitamento materno deve ser mantido no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por Covid-19. Um estudo publicado na revista científica *The Lancet* já mostrou que os benefícios da amamentação e do contato pele a pele após o nascimento superam de 65 a 630 vezes quaisquer riscos de morte que o coronavírus possa representar para o bebê (WHO, 2021b).

Um estudo realizado entre mulheres lactantes que contraíram Covid-19 sobre amamentar ou não amamentar, mostrou que as nutrizes trouxeram experiências físicas de dor na mama, ingurgitamento e fissuras mamárias quando falaram sobre os desafios do período de amamentação. Isso reforça que muitas das dificuldades estão mais relacionadas ao período puerperal e à falta de preparo e orientação das mães, sendo a prevenção um fator importante na prevenção do desmame precoce. Assim, é primordial que as dúvidas, incompreensões e incertezas dessas mulheres sobre aspectos fisiológicos do período gravídico-puerperal, bem como questões relacionadas à transmissibilidade do SARS-CoV-2 pelo leite materno, sejam sanadas através do apoio profissional e do acesso adequado às informações (MARTINS-FILHO; SANTOS; SANTOS JR, 2020).

Soma-se a isso, o fato de que em nosso país, há um agravamento da situação de desigualdade social, na qual há o incremento do desemprego, subemprego,

ausência de moradia, dificuldades de acesso e de abastecimento de água e de saneamento básico, e muitas vezes o ato de lavar as mãos e a proteção adequada sob um teto não é igual para todos (BRASIL, 2021b).

Considerando a pandemia da Covid-19, além do impacto específico relacionado à infecção em si, já existem estimativas sobre a mortalidade por outras causas em distintos cenários de países de média e baixa renda, em razão da redução do acesso e da cobertura de ações usualmente ofertadas nos serviços de saúde e do medo das pessoas em buscarem os serviços de saúde (BRASIL, 2021b).

Isso mostra que o comportamento da Covid-19 pode ser distinto nos diversos países do mundo, e o motivo dessa diversidade é certamente multifatorial, passando por influências socioeconômicas, políticas e geográficas. A incidência e a mortalidade dessa infecção também são distintas nas diversas regiões do Brasil (BRASIL, 2021b).

A desigualdade social, nesse sentido, consiste em um complexo contexto de condições de saúde associadas a fatores sociais, econômicos e ambientais que atuam como cofatores na determinação de sindemias (BRASIL, 2021b).

Uma sindemia envolve a interação entre as doenças e condições de saúde agudas transmissíveis (Covid-19 e outras), condições agudas não transmissíveis (traumas e acidentes externos), condições crônicas não agudizadas (doenças cardiovasculares, oncológicas, metabólicas, respiratórias, renais e outras) e condições crônicas que não são doenças, como as fragilidades dos idosos (BRASIL, 2021b).

Esse cenário é mais provável de ocorrer em ambientes fragilizados por pobreza, estresse, violência estrutural e estigmatização (BRASIL, 2021b). E é justamente diante desse enfoque que a pandemia surge como uma oportunidade para educar o público sobre os benefícios do leite humano, defendendo a amamentação, mas principalmente reconhecendo tal prática como fundamental para toda a sociedade, como uma importante iniciativa que salva vidas (GIULIANI *et al.*, 2020).

Dessa forma, se faz necessário de maneira inovadora, uma maior articulação e integração entre essas ações de saúde, no sentido de potencializar o seu impacto, adotando como estratégia uma linha de cuidado alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, que produzam ações intersetoriais, a fim de garantir o direito das crianças, de

suas mães e de suas famílias à amamentação, conforme as recomendações da OMS e do MS (BRASIL, 2017).

Diante desse grave problema de saúde mundial, frente a um panorama de incertezas, a pandemia atingiu também o padrão alimentar e nutricional da sociedade, repercutindo no acesso ao alimento e no estilo de vida, com alterações no comportamento alimentar, no padrão de sono e nas atividades físicas de todos.

Nessa perspectiva, a pandemia mudou a rotina de muitas pessoas, o que gerou impactos nos cuidados com a família, com a casa e com a saúde. O aumento de transtornos emocionais frente às inseguranças do cenário vigente criou ou agravou problemas ligados à saúde mental. Por isso, torna-se importante o suporte contínuo e especializado, por parte dos profissionais de saúde no acompanhamento dos efeitos do distanciamento social sobre a saúde das mulheres que tiveram filhos recentemente, avaliando também o impacto sobre os cuidados com a criança recém-nascida, bem como, com toda a família.

Para tanto, a execução de ações de proteção e promoção do AM e da adequada alimentação complementar, depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2015a).

Desse modo, a amamentação não deve ser vista apenas como um processo biológico, natural da condição materna, mas, deve considerar a percepção que a mulher tem de si mesma, o ambiente em que vive, e as suas relações com seu filho e demais integrantes de sua rede social, pois a influência e o apoio de indivíduos próximos a ela e dos profissionais de saúde de todos os níveis de atendimento tornam-se fundamentais neste processo (MAZZA *et al.*, 2014).

Há uma vasta produção científica sobre a prevalência e importância do AM, entretanto, ainda há diversos aspectos a serem explorados, no que tange a rede de apoio, voltada à mulher que amamenta, no âmbito da atenção básica, bem como o papel dos serviços de saúde deste nível de atenção direcionado ao AM (BOCCOLINI *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2016; UEMA *et al.*, 2015).

Para isso, é de suma importância que a mulher tenha uma rede de apoio durante o período do pós-parto e da amamentação independentemente do cenário de pandemia. É comum que nas primeiras semanas em casa, as mulheres se sintam

inseguras e com a autoconfiança abalada em decorrência das diferentes transformações físicas e emocionais ao longo de toda gravidez e no parto. Assim, essa rede de apoio, formada pelo próprio companheiro ou companheira, por familiares e amigos ou pelo profissional de saúde, precisa ser um recurso para suporte emocional e técnico diante de situações inusitadas e desafiadoras (ABRINQ, 2020).

Dessa forma, a APS vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do SUS, por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Assim, a AB visa potencializar ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Mulher e da Criança (BRASIL, 2015a).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2015a).

Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2015a).

A pandemia da Covid-19 evidenciou uma necessidade significativa de operar novos processos de trabalho nas equipes de saúde da família, bem como a efetiva organização de fluxos e demandas de práticas colaborativas que sejam capazes de responder às necessidades em saúde, já existentes no cotidiano das equipes (GIOVANELLA, 2019).

Este cenário de pandemia representa um desafio em todos os âmbitos da saúde pública, exigindo estratégias precoces e oportunas de reorganização dos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde no

intuito de oferecer respostas assertivas, integradas e direcionadas às novas demandas que se somaram às existentes. Assim, a Atenção Básica como porta de entrada, deve identificar as situações de maiores riscos e necessidades, através de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada, dentro de um cenário de pandemia, que potencializa as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (BRASIL, 2015b).

Estratégias de atendimento à distância, como o acompanhamento do cuidado de forma remota, as teleconsultas e as orientações por telefone ou via aplicativo de mensagem, surgiram como solução inicial devido à necessidade de reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública (BRASIL, 2020i; SAVASSI, 2020).

Com o intuito de manter esse suporte de saúde dentro do contexto de pandemia, a APS do Recife foi reorganizada de modo a centralizar os atendimentos à pacientes sintomáticos respiratórios (síndrome gripal) em 20 unidades de referência denominadas como Unidade Provisória Centralizada de Atenção Primária à Saúde (UPC-APS), distribuídas entre os oito distritos sanitários do município. Esta rede visa o controle e a consolidação dos dados relacionados à Covid-19, bem como o monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados, sem prejuízo às atividades da APS. Este sistema eletrônico próprio foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde para organização de fluxo, classificação de risco e registro dos atendimentos dos sintomáticos respiratórios, o “Atende APS”, integrado ao aplicativo Atende em Casa - Covid-19 (RECIFE, 2020b).

Assim, diante das necessárias reorientações e ajustes ocorridos no processo de trabalho das equipes de saúde da APS, objetivando o estímulo à prática adequada do AM, os profissionais dessa instância da RAS do Sistema Único de Saúde têm um importante papel no período inicial de puerpério, sobretudo diante do cenário atual de pandemia. Nesta direção, as visitas domiciliares passaram a ser realizadas de maneira segura, e o mais precoce possível, de acordo com o protocolo de pré-natal do MS, a fim de acolher e orientar as mulheres e suas famílias, dentro das normas de segurança exigidas, sabendo que a realidade em situações de pandemia é bastante dinâmica e que os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento, em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes (BRASIL, 2020c).

É evidente que quando há o fortalecimento dessa rede de saúde baseada na Atenção Básica, o cuidado com a população ocorre de maneira integral e articulada, permitindo uma melhor resposta e com mais rapidez às diferentes situações existentes (DUNLOP; HOWE; LI *et al.*, 2020; SUNDARARAMAN, 2020).

As mães e as famílias que recebem informações frequentemente sentem-se mais seguras para aderir e manter seus filhos em aleitamento materno, sobretudo durante períodos críticos como o enfrentado pela crise da pandemia (ABRINQ, 2020).

Tais informações tendem a contribuir, inclusive para a segurança alimentar do bebê, e ampliar o vínculo e afeto entre a família, e desta com a equipe de saúde. Considerando a limitação de interação social imposta pela pandemia, outra forma de apoio pode ser encontrada por meio da participação de cursos *online* ou em grupos virtuais de puérperas e de lactantes. Esses recursos podem ajudar na redução da ansiedade, além de contribuir com o compartilhar de saberes entre lactantes em diferentes fases do puerpério (ABRINQ, 2020).

3.2 Rede de apoio à mulher para o AM na pandemia

O período gestacional e puerperal causa diversas transformações nas mulheres, estando elas cercadas de sensações e sentimentos diversificados e contraditórios, que geram medos e anseios quanto aos cuidados com o seu bebê. Por vezes, o senso de vergonha que a mulher sente sobre seu corpo pode inclusive, interferir na capacidade de amamentar, uma vez que sua atitude pode ser equivocadamente julgada como exposição (SAYERS, 2014).

Dessa forma, a orientação às gestantes sobre o AM deve ser iniciada logo nas primeiras consultas de pré-natal, buscando assegurar o desenvolvimento da gestante, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas e, principalmente, a conscientização e preparo para o AM segundo orientações da OMS (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Para as lactantes, a amamentação consiste em um momento primordial, pois além de ofertar uma alimentação natural, trata-se de uma oportunidade para o

fortalecimento do vínculo e para alcançar todos os seus benefícios, sendo importante o olhar sobre a amamentação como algo prazeroso. Além disso, são muitas as evidências sobre os inúmeros benefícios da amamentação para crianças, mulheres, famílias, sistemas de saúde e para toda a sociedade, em curto e longo prazo. Entretanto, sabendo o quanto as intervenções voltadas ao aleitamento materno são extremamente complexas, faz-se necessário que estas ações sejam estimuladas e apoiadas pela sociedade como um todo, a fim de que esses direitos sejam cumpridos (BRASIL, 2017).

A promoção da amamentação começa com o reconhecimento por todos do valor da amamentação como uma intervenção de excelência que beneficia tanto as crianças, as mulheres e a sociedade (ROLLINS *et al.*, 2018).

Grande parte das entidades e órgãos governamentais, sociedades de especialidades e associações de classe é favorável à prática da amamentação, desde que sejam adotadas as medidas de segurança contra a Covid-19, desde que haja vontade da mãe em amamentar (FOX *et al.*, 2020).

Dessa forma, vê-se também, que o êxito da amamentação, está fortemente relacionado e vinculado à rede de apoio oferecido às puérperas. Esta rede de apoio contribui diretamente na assistência às necessidades físicas, emocionais, sociais, culturais, intelectuais e profissionais das mulheres. Os agentes que constituem essa rede são imprescindíveis para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno de forma saudável e prazerosa para todos os envolvidos (MOREIRA *et al.*, 2017).

No tocante à rede de apoio para o AM, dentre as influências que a mulher pode receber para que haja uma manutenção adequada, a principal é a família, seguida dos serviços de saúde. Tais segmentos consistem, portanto, nas redes de apoio social a essa mulher, que podem ser classificadas, neste âmbito, em rede de apoio social primária e rede de apoio social secundária (MAZZA *et al.*, 2014).

Nas redes primárias, os vínculos estabelecidos são definidos pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança. As redes secundárias podem ser caracterizadas pelas relações com instituições de saúde, educação, assistência social e outras (SOUZA *et al.*, 2016). Nestas, estão inseridos os profissionais da saúde que acompanham os períodos pré e perinatal e puerperal, cujo cuidado deve se estender

pelos primeiros anos de vida da criança através da realização das consultas de puericultura, bem como das visitas domiciliares (MAZZA *et al.*, 2014).

Nessa rede secundária, a assistência da equipe à lactante pode ser determinante nos impactos para a duração e manutenção do AME. Quando o amparo do profissional de saúde se dá de forma satisfatória, pode contribuir para a continuidade da amamentação, seja por ocasião das consultas individuais, atividades educativas ou no acompanhamento domiciliar periódico; no entanto, quando ineficiente, pode resultar em um obstáculo à sua prática exclusiva e efetiva (VARGAS *et al.*, 2016).

Assim, os profissionais de saúde exercem grande influência nas formas de alimentação das crianças, pois, durante suas orientações, práticas e rotinas de cuidado, incentivam ou não a amamentação, o uso da fórmula láctea, bem como da chupeta e da mamadeira (MORRIS *et al.*, 2019; PRIMO *et al.*, 2015).

Reforça-se, portanto, que o acompanhamento profissional e a adoção de estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM, como o aconselhamento e acompanhamento nas consultas, têm se mostrado relevantes para a melhoria da saúde da criança, na atenção básica (VARGAS *et al.*, 2016).

Leva-se em consideração, ainda, que o ato de amamentar é um processo paulatino e complexo, que perpassa o aspecto biológico e contempla a mulher no seu contexto familiar, social e cultural (MAZZA *et al.*, 2014). E que, embora seja considerado um ato natural, o AM é aprendido na prática. Portanto, o apoio oferecido à mulher é imprescindível para o sucesso da amamentação, devendo ser prestado tanto por pessoas próximas a ela, quantos pelos profissionais de saúde, responsáveis pelo seu acompanhamento (BATT AUS; LIBERALI, 2014).

Nesse sentido, o preparo e apoio para amamentação devem ser iniciados ainda no período gestacional, nas consultas de pré-natal, sendo continuados na visita puerperal, bem como nos atendimentos subsequentes. Essa prática traz impactos positivos na manutenção do aleitamento materno, principalmente entre as primigestas (WHO, 2015). Batta us & Liberali (2014, p. 95) afirmam que:

Nesse momento (pós-parto), o acompanhamento sistemático da família pelos profissionais da saúde que atuam fora das maternidades pode fortalecer a continuidade do AME e é importante que o estímulo ao aleitamento natural seja parte da agenda de toda a equipe de saúde envolvida na relação mãe-filho e família.

A garantia do cuidado no processo de lactação às famílias, em seus próprios domicílios (BATTAUS, 2014), é parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como um dos pilares o diálogo e a construção coletiva e participativa do conhecimento através da educação em saúde, mas, com a pandemia, essa coletividade foi reinventada e readequada de acordo com as normas de segurança, os protocolos e as recomendações dos órgãos institucionais reconhecidos.

As ações de saúde realizadas por profissionais da ESF abordam desde o incentivo no pré-natal e pós-parto, orientação e visitas por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), grupos de gestantes e observação das mamadas por com médicos e enfermeiros, além de atividades preventivas sob a forma do programa de puericultura e visitas domiciliares regulares (BATTAUS; LIBERALI, 2014).

Nesse sentido, constata-se a importância que os profissionais da atenção básica desempenham para a continuidade do processo de amamentação, principalmente, diante da suspensão temporária das consultas de rotina de puericultura, pois a condução adequada do cuidado diante de tantas limitações geradas pela pandemia, pode ressignificar o olhar à mulher, à criança, e à sociedade, contribuindo ainda mais para a compreensão da importância do AME (RECIFE, 2020b).

O fortalecimento do vínculo, por meio de uma atenção humanizada e individual, estimula a confiança e autonomia por parte dos usuários, facilitando a adesão às orientações educativas propostas pelos profissionais de saúde (REICHERT *et al.*, 2016).

Evidencia-se que quanto mais orientações de qualidade forem fornecidas pelos serviços de saúde, maior a chance de adesão, promoção, manutenção e aumento da prevalência do AM (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

À medida com que a sociedade conheça mais sobre a importância da amamentação para a criança, mesmo na pandemia, seguindo boas práticas de higiene, haverá o encorajamento para que as famílias mantenham o aleitamento, garantindo assim uma maior proteção contra doenças infecciosas e o aumento fatores imunitários importantíssimos, que protegerão e aumentarão as respostas imunitárias dos bebês (LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL, 2020).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Aplicação da Teoria Interativa da Amamentação na Atenção Básica

A Teoria Interativa da Amamentação (TIA) é uma teoria de médio alcance de enfermagem, fundamentada nos componentes do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King de 1981, que por estar centrado na interação humana, possibilitou que a Teoria Interativa da Amamentação explicasse a interação mãe e filho e o ambiente, além de englobar conceitos biológicos, psicológicos e sociais tanto da mulher como da criança (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Esta Teoria de Médio Alcance contempla o fenômeno da amamentação, mas com grau de abstração menor. Quando uma teoria é expressa através de um conjunto de ideias e conceitos menos abstratos, voltados especificamente para situações da prática, com a proposta de reduzir lacunas teóricas, ela recebe a denominação de Teoria de Médio Alcance ou TMA (LEANDRO *et al.*, 2020).

A Teoria Interativa da Amamentação de médio alcance se baseia em uma teoria maior, sendo composta por conceitos que sugerem relações entre si, e que podem ser representados em um modelo unificado capaz de explicar as uniformidades observadas de comportamento, organização e mudanças sociais. Assim, a estrutura conceitual desse modelo é identificada como sendo sistemas abertos, intercomunicantes, que buscam o equilíbrio individual e grupal. Pelo caráter de sistemas abertos, qualquer alteração em um desses sistemas pode repercutir nos demais (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A finalidade principal da TIA é descrever e explicar o fenômeno desta, analisando os fatores que influenciam no início, manutenção e término da amamentação. Ao descrever os consequentes da amamentação, essa teoria fornece elementos que podem colaborar com a predição do resultado, a interatividade dinâmica e sistemática da amamentação e, também, prescrever ações que garantam o alcance de diferentes tipos de benefícios da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Na literatura científica, existe um conhecimento substancial sobre as experiências e as circunstâncias que afetam a decisão da mulher pela amamentação, mas o processo de amamentar é um fenômeno mais complexo do que descrever as experiências e as condições das mulheres que conseguem amamentar, ou não. Dessa

forma, este modelo conceitual, parte da suposição de que a meta da enfermagem é ajudar o indivíduo a manter sua saúde para que, dessa maneira, ele possa desempenhar bem seus papéis, ou seja, o foco é, sobretudo, o cuidado com os seres humanos, e para isso há o ensino, aconselhamento e a condução dos indivíduos e grupos, no intuito de ajudar-lhes a manter a saúde (PRIMO *et al.*, 2019).

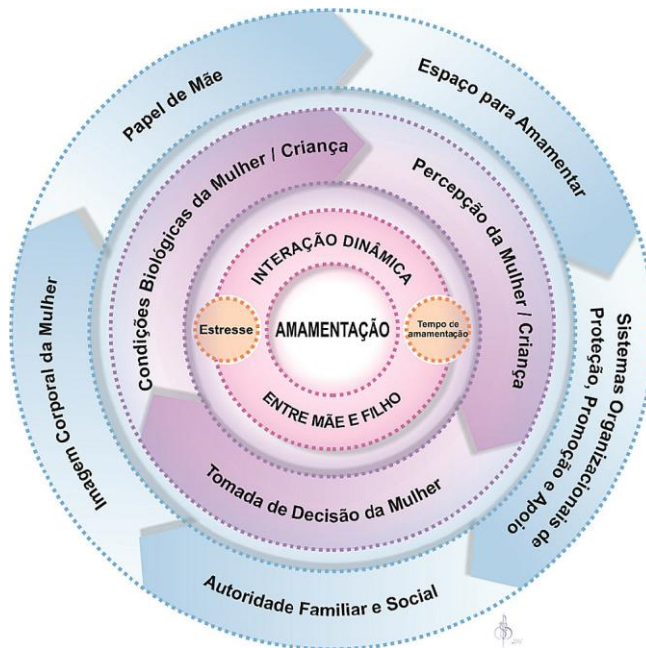
4.2 Conceitos teóricos da Teoria Interativa de Amamentação

A partir da análise do significado amplo da amamentação foram propostos 11 conceitos teóricos da Teoria Interativa de Amamentação: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança; imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Tais conceitos têm poder para influenciar o processo de amamentação, seja de maneira positiva, promovendo o aleitamento materno ou limitando e até mesmo agindo como propulsor de uma interrupção precoce. Estes conceitos influenciam no aleitamento materno por meio de um processo dinâmico de interação. Dessa forma, o binômio mãe-filho, além de interagir entre si, também interage com o ambiente, e dessa maneira, a prática da amamentação é influenciada por diversos fatores a cada nova mamada (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A Teoria Interativa da Amamentação tem uma estrutura teórica de hierarquia nos conceitos e constructos que a compõem, conforme representado da Figura 1. Essa estrutura é derivada de diversas pesquisas e algumas evidências de revisões de literatura, dessa maneira foi possível observar postulados conceituais que influenciam a amamentação de maneira mais proximal, bem como outros de maneira mais distal (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Figura 1: Estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação.



Fonte: PRIMO; BRANDÃO, 2017.

A camada mais proximal desse sistema envolve os fatores: “condições biológicas da mulher e da criança”, incluindo aí a anatomia das mamas, produção de leite, anatomia e fisiologia do sistema estomatognático da criança; a “percepção da mulher e da criança” e a “tomada de decisão da mulher”, sendo assim, estes conceitos são entendidos como os que influenciam o processo interativo do aleitamento de maneira mais direta, sendo essenciais para a concretização do AM (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

O conceito de percepção sobre a amamentação é mutável e singular a cada mulher, e se ressignifica de acordo com as diferentes origens de conhecimentos, condições sociais e econômicas, habilidades, emoções, necessidades, crenças, cultura e objetivos (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Desse modo, a mulher com Covid-19 pode ter a percepção de incapacidade para a amamentação, com base nas informações e mitos acerca da doença. Nessa conjectura, o profissional de saúde deve desempenhar um papel central, objetivando

suprir as necessidades de conhecimento da mulher, até que ela se perceba capaz de amamentar.

- Conceitos Proximais: são aqueles que influenciam diretamente no AM, sendo essenciais para o êxito da amamentação.

- Condições biológicas da mulher: são definidas a partir de características e funções biológicas apropriadas para amamentação, em nível de atividade celular e comportamental e incluem a anatomia das mamas da mulher e a produção de leite materno.

- Condições biológicas da criança: são definidas como as características e funções biológicas das crianças apropriadas à amamentação, como o desenvolvimento do sistema estomatognático dos recém-nascidos e o estímulo da lactogênese na mama.

- Percepção da mulher: a amamentação é o processo em que as informações obtidas por meio dos sentidos e da memória são organizadas, interpretadas e transformadas. Essa percepção é variável, pois cada mulher tem diferentes origens de conhecimentos, condições sociais e econômicas, habilidades, emoções, necessidades, crenças, cultura e objetivos.

- Percepção da criança: é o processo em que as informações obtidas por meio dos sentidos e da memória são organizadas, interpretadas e transformadas. Essa percepção refere-se às sensações percebidas pela criança durante a amamentação.

- Tomada de decisão da mulher: é um processo dinâmico e sistemático, por meio do qual ela escolhe amamentar baseada em suas experiências individuais e na autoavaliação do seu desejo, dentre alternativas oferecidas, independente de ela sofrer pressões externas.

Já os conceitos que compõem essa estrutura teórica de forma mais distal são: imagem corporal da mulher; papel de mãe; espaço para amamentar; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação e autoridade familiar e social. Esses postulados têm maior envolvimento e influência do meio social no qual se insere o binômio (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Dessa forma, o papel de mãe pode influenciar na tomada de decisão da mulher, que é um processo dinâmico e sistemático, por meio do qual ela escolhe amamentar,

sendo essa decisão moldada a cada experiência de mamada (PRIMO; BRANDÃO, 2017). Assim, no caso das mulheres com Covid-19, a equipe de saúde deve sensibilizá-las quanto aos prejuízos da interrupção da amamentação, ao tempo em que dialogam para que se sintam seguras de que apesar da presença do vírus no leite materno, ele já é transferido, de forma inativa, atuando como uma forma de proteção contra a Covid-19 nos lactentes (WHO, 2020a).

- Conceitos Distais: recebem influência do meio social no processo do aleitamento materno.
- Imagem corporal da mulher: descreve a maneira pela qual cada mulher percebe o seu próprio corpo durante a amamentação, sendo caracterizada como dinâmica, pessoal e subjetiva.
- Espaço para amamentar: é caracterizado como o universo pessoal, subjetivo, individual, situacional e dependente das relações, e baseado na percepção que a mulher tem da amamentação.
- Papel de mãe: é um comportamento que se espera da mulher quando passa a ocupar na sociedade a posição de mãe e implica a relação da mãe com a criança, com o propósito da amamentação e, assim, adquire os direitos e as obrigações dessa nova posição social.
- Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação: são compostos pela articulação positiva entre família, comunidade/sociedade e Estado, que utilizam recursos para alcançar êxito nessa prática.
- Autoridade familiar e social: esse conceito se encaixa de forma complementar, onde os valores, os antecedentes e as percepções de cada membro ativo nesse processo de amamentação influenciam para guiar, direcionar, controlar e mudar o comportamento da mulher em relação à amamentação.

Há também dois fatores que não fazem parte das camadas no modelo, mas, interferem e agem diretamente no processo de interação dinâmica que são: tempo de amamentação e estresse. O primeiro está ligado diretamente à interação durante o processo de amamentar, estando fortemente ligado à influência direta na duração de cada mamada e na continuidade do AME até seis meses de vida. Já o estresse, é um

estado dinâmico que pode ser aumentado ou diminuído pela ação de estressores decorrentes das interações entre a mulher, a criança e o ambiente. O estresse pode estar relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos (PRIMO, 2015).

- Interação dinâmica mãe-filho: envolve percepção e a ação/reação entre a mãe e a criança durante o posicionamento mãe-filho e a sucção-pega da criança na mama. Essa interação dinâmica é garantida pela comunicação verbal e não verbal que fluem entre a mãe e a criança.
- Tempo de amamentação: é determinado pela interação dinâmica entre mãe e filho e compõe o tempo do processo de amamentação, que é o intervalo entre a primeira mamada e o desmame; e o tempo de duração de cada mamada necessário para satisfazer as necessidades da criança, e este varia entre os bebês.
- Estresse: entre os estressores internos da amamentação estão a percepção contrária da mulher; as condições biológicas inadequadas da mulher e da criança; a imagem corporal e o papel de mãe conflituoso. Já os estressores externos estão relacionados ao espaço inadequado; aos sistemas organizacionais ausentes ou ineficazes à proteção, promoção e apoio e à autoridade familiar e social contrária à amamentação.

Nesse norte, essa teoria busca entender a interação sistêmica e dinâmica entre os conceitos e os atores envolvidos no processo da amamentação, e como estes influenciam e sofrem influência do meio ambiente. É importante perceber que as modificações descritas durante o período pandêmico, na maioria das vezes, têm ligação direta entre os diversos postulados teóricos apresentados pela TIA e o impacto causado na continuidade do aleitamento materno.

Durante a pandemia houve mudanças nos serviços de apoio e promoção do aleitamento materno, o suporte de consultas e visitas presenciais hospitalares ou nas clínicas de pediatras foram limitadas, e a maioria do suporte passou a ocorrer de maneira virtual, o que dificultava o emprego de diversas técnicas e logísticas, além de não favorecer a avaliação precisa do crescimento infantil, havendo ainda relatos de assistência em serviços de saúde durante a pandemia que promoveram a separação dos binômios, assim como havia a circulação de informações imprecisas de que a amamentação seria uma via de contaminação para os bebês (SCHINDLER-RUWISCH; PHILLIPS, 2021; BROWN; SHENKER, 2020).

O confinamento resultante do estado pandêmico também gerou separação entre famílias, amigos e assim houve limitação significativa do acesso à rede de apoio pela lactante. Tudo isso gerou um aumento na prevalência de sintomas depressivos e ansiedade entre mulheres grávidas e puérperas. A soma de todos esses fatores gerou sobrecargas no bem-estar emocional dessas mulheres, o que tende a contribuir negativamente com uma interrupção precoce da amamentação (BROWN; SHENKER, 2020; CEULEMANS; HOMPES; FOULON, 2020).

Apesar das recomendações para não interrupção do aleitamento materno mesmo em caso de lactantes infectadas, o período pandêmico atrelado às preocupações com a transmissão vertical do SARS-CoV-2, às modificações no sentido de contenção da transmissão e ao menor apoio às mulheres em aleitamento, contribuíram para uma maior interrupção da amamentação no mundo (MILANI *et al.*, 2021) .

Sendo assim, diversas modificações ocorreram em todos os âmbitos biopsicossociais dos indivíduos, de tal forma, que tanto a pandemia quanto a resposta social em face desta, provocaram e ainda estão provocando modificações sociais que tendem a permanecer por um grande período afetando a saúde das pessoas em longo prazo (BAROUKI *et al.*, 2021).

5 CAMINHO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo e Referencial teórico

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido conforme os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que para subsidiar a análise dos dados, recorreu ao referencial teórico da Teoria Interativa da Amamentação.

O foco da pesquisa qualitativa demanda compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades (SAMPIERI, COLLADO; LÚCIO, 2013; MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa preocupa-se ainda, com fatos da sociedade que estão centrados na interpretação e explicação da dinâmica das relações sociais. Nesta configuração, segundo Minayo, (2014) a abordagem qualitativa remete ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De acordo com Minayo, (2014) a pesquisa qualitativa proporciona a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado de uma sociedade, tendo-se respeito pela diversidade existente.

O estudo é de cunho descritivo por visar um fenômeno estudado no contexto real em que ele ocorre, e exploratório porque o fenômeno analisado não possui um único e claro conjunto de resultados (YIN, 2015).

5.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município do Recife-PE, que consiste no campo de trabalho e local de atuação da pesquisadora, o que permitiu maior viabilidade operacional na realização desta pesquisa com as mulheres lactantes que residem na área de cobertura das USF do DS III.

Recife é a capital do estado de Pernambuco, situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 km² e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico (RECIFE, 2018). Com uma composição territorial diversificada, a cidade está dividida em 94 bairros aglutinados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) e em oito distritos sanitários (Figura 2). Os DS funcionam com uma estrutura organizacional que objetiva articular ações e serviços de saúde entre os diversos níveis de atenção (RECIFE, 2018).

O DS-III, cenário do presente estudo, foi criado desde o ano de 1994, e se constitui em um território heterogêneo onde convivem territórios e comunidades marcados por fortes condições de desigualdades e vulnerabilidades sociais, seja considerando a forma como a população vive e se organiza, ou pelo seu poder aquisitivo e educacional. O DS III abrange dezesseis bairros, possui nove ESFs, cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB) e uma Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (eNASF). O DS III possui uma população estimada de 137.583 pessoas (RECIFE, 2018).

Figura 2: Divisão territorial de saúde. Distritos Sanitários, Recife, 2018.



Fonte: Plano municipal de saúde 2018-2021 (RECIFE, 2018).

5.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo mulheres lactantes selecionadas por conveniência, a partir dos seguintes critérios: mulheres vinculadas às áreas adscritas de três USF do DS III, que tiveram filhos e que os amamentaram durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19, no período entre 01 de abril a 30 de setembro de 2020. Vale ressaltar que não houve recusa em participar da pesquisa ou desistência durante a realização da mesma

Foram excluídas as mulheres que não puderam amamentar em decorrência da existência de alguma morbidade, ou ainda, mulheres com a saúde mental comprometida durante a fase de coleta de dados deste estudo.

A delimitação deste período deveu-se ao fato de que algumas demandas de atendimentos de rotina, a exemplo da consulta de puericultura, estavam com restrições no atendimento por necessidade de reestruturação da rede municipal de saúde (RECIFE, 2020a). A consulta de puericultura compreende o acompanhamento periódico e sistemático das crianças, visando à avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno, orientação sobre vacinação, cuidados gerais a criança, higiene individual e ambiental e prevenção de acidentes, com vistas a intervenções efetivas e apropriadas (MOHANA, 2019).

5.4 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, foram identificadas juntamente com as equipes de saúde da família do DSIII, as crianças nascidas no primeiro ano da pandemia, entre os meses de abril e setembro de 2020. Em seguida, foi feito um mapeamento sobre o perfil das respectivas mães junto aos profissionais da equipe, que foi complementado durante a entrevista. As mulheres lactantes foram caracterizadas quanto à faixa etária, existência de companheiro (a), se contraiu Covid-19 durante gravidez, parto ou pós-parto, número de filhos, via de parto e número de consultas de pré-natal (PN) realizadas.

Por questões sanitárias preventivas, devido ao cenário da pandemia da Covid-19, muitas atividades se tornaram remotas, incluindo boa parte das ações de pesquisa

científica (RECIFE, 2020b). Por este motivo, foi ofertada a possibilidade de a coleta de dados ser realizada por meios digitais, sem prejuízo à pesquisa, mediante um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora, incluindo dimensões relacionadas aos objetivos deste estudo, sendo utilizado o aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas *whatsApp* para gravação, seguida da transcrição das mesmas, o que favoreceu a familiarização e o aprofundamento da entrevista subsequente.

Assim, a coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, de acordo com a disponibilidade das mulheres. A maior parte das entrevistas aconteceu na residência das participantes, seguido pelo local de trabalho da mulher, e teve duração média de 35 minutos.

Durante a coleta de dados foram abordados aspectos ligados à experiência da amamentação durante a pandemia; fatores ligados às potencialidades e fragilidades para a manutenção do AM; se houve algum tipo de apoio ofertado pela equipe de saúde da USF, ou de outro serviço, seja este de forma presencial ou *online*; se houve acompanhamento do bebê neste período; se a lactante retornou ao trabalho e como isso impactou no AM.

A coleta de dados foi finalizada em 24 mulheres, após a suficiência dos discursos. Considera-se saturada a coleta de dados quando há frequência da repetição dos discursos e não se faz necessário o acréscimo de novas informações para a compreensão do fenômeno estudado. A saturação dos dados também é encontrada na literatura científica como uma validação externa, uma vez que está relacionada aos resultados emergentes da pesquisa. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (FONTANELLA *et al.*, 2011).

A entrevista consiste em uma conversa entre duas pessoas, o entrevistado e o entrevistador, onde este último consegue, por meio de perguntas abertas relacionadas ao fenômeno em estudo, apreender informações verbais sobre um determinado assunto. Esse recurso pode ser bastante vantajoso sobre vários pontos, entre eles por poder ser aplicada a populações alfabetizadas e não alfabetizadas, possibilitando que pessoas que não sabem ler expliquem suas opiniões e percepções (MARCONI, LAKATOS, 2003).

Outra vantagem é a flexibilidade no momento da entrevista individual semiestruturada em relação às perguntas, pois o entrevistador pode esclarecer ou formular a pergunta de uma maneira diferente, quando esta não for entendida (MARCONI, LAKATOS, 2003).

5. 5 Análise dos dados

Os dados gravados foram transcritos na íntegra, e para garantir o anonimato das participantes e a confidencialidade dos dados obtidos, as entrevistas foram codificadas de P1 a P24 de forma aleatória.

Em seguida, o material empírico foi examinado e sistematizado pelo método de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, nas seguintes fases: organização ou pré-análise, codificação ou exploração do material e a categorização, que se refere ao tratamento dos dados (BARDIN, 2016).

Na etapa de organização ou pré-análise foi realizada uma leitura inicial de todo o material, sendo separados os documentos úteis à pesquisa, e formuladas as hipóteses iniciais. Em seguida, foi realizado um estudo mais detalhado de todo o conteúdo obtido, a fim de serem identificadas novas unidades de registros, que foram agrupadas em códigos ou categorias temáticas em resposta aos objetivos deste estudo. Na terceira fase de categorização, houve a organização dessas categorias nominais, para interpretação dos resultados emergentes e busca da significação das mensagens. Este é o momento da intuição e da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016).

Posteriormente, para sistematização e interpretação dos dados, elegeu-se uma teoria de médio alcance, a Teoria Interativa da Amamentação (TIA), que diz respeito aos aspectos inerentes ao fenômeno de amamentação, centralmente, a interação entre a mãe, seu filho e o ambiente, além de englobar conceitos biológicos, psicológicos e sociais tanto da mulher como da criança (PRIMO; BRANDÃO, 2017). Dessa forma, pode-se compreender melhor como as modificações trazidas pelo contexto pandêmico impactaram na prática do AM das mulheres nesse período.

A partir dessa análise emergiram três categorias: Aspectos ligados ao pré-natal e ao parto no contexto da pandemia da Covid-19; Repercussões da pandemia para a amamentação; Rede de apoio à mulher para a amamentação na pandemia.

Essa técnica de análise de conteúdo parte de um roteiro, com questões que norteiam a entrevista, com objetivos exploratórios de interesses mais amplos que se tornam mais diretos e claros no decorrer da investigação e assim obtêm-se mais informações, com o máximo de pertinência (SILVA *et al.*, 2018b).

Segundo Bardin (2016), esta análise pode ser entendida como um conjunto de técnicas nas quais são realizadas análises da comunicação, procurando compreender as características que estão por trás dos fragmentos de mensagens das palavras, sendo observadas pelo pesquisador.

5.6 Considerações éticas

A pesquisa inicialmente foi encaminhada à Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DEGTES) da Prefeitura da Cidade do Recife, para avaliação e emissão da anuência (ANEXO C). Posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB (ANEXO B), e aprovado pelo Parecer Nº 4.933.970 (ANEXO A).

Esta pesquisa fundamentou-se na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). No momento da coleta de dados, antes da entrevista, seja de forma presencial ou em ambiente virtual, foi solicitada a assinatura do registro de consentimento da participante, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE fisicamente, ou no formato *online*, a partir da conversão deste formulário através da plataforma *Google Forms*, (APÊNDICE B) ou do Termo de assentimento para participantes menores de 18 anos (APÊNDICE C), conforme indicado nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016 em seus artigos 15, 16 e 17, CNS 466/2012 e Norma Operacional 001/2013.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 24 lactantes que amamentaram no primeiro ano da pandemia por Covid, com faixa etária predominante entre 26 e 30 anos de idade. A maioria das mulheres referiu ser casada.

Quanto ao acompanhamento de pré-natal, a maior parte das mulheres referiu que as consultas ocorreram de maneira satisfatória, apesar do contexto de pandemia. Com relação à via de parto, o parto vaginal foi o mais prevalente.

Embora a maior parte das mulheres deste estudo tenha referido ter dois filhos ou mais, um grande número de lactantes jovens, gestou pela primeira vez, mantendo a prática do AME por seis meses, referindo como resultado imediato desta prática, a melhoria do vínculo com seu filho, família e o ambiente em que vive. Neste estudo, a prática da amamentação exclusiva foi prevalente entre as mulheres entrevistadas.

Em relação à infecção por Covid-19, grande parte das mulheres entrevistadas referiu não ter sido infectada durante o período gravídico-puerperal. Entre as poucas que apresentaram sintomas sugestivos da Covid-19 na gravidez ou puerpério, menos da metade teve resultado confirmado por meio dos testes diagnósticos.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício, a maior parte das lactantes era autônoma e desempenhava a atividade laboral em sua residência. Entre aquelas com vínculo formal, a maior parte conseguiu realizar suas atividades em *home office*, o que pode ter contribuído para a adesão à amamentação.

A partir da análise dos dados emergiram os seguintes eixos temáticos principais em resposta aos objetivos deste estudo: Aspectos ligados ao pré-natal e ao parto no contexto da pandemia da Covid-19; Repercussões da pandemia para a amamentação; Rede de apoio à mulher para amamentação na pandemia.

Os sujeitos deste estudo compõem as mulheres com suas complexidades de percepções e valores, mas ao olharmos para a Teoria Interativa da Amamentação, vemos que o conteúdo dos discursos maternos vai além, e envolve os demais membros da família e o próprio profissional de saúde (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A tabela 1 apresenta a síntese dos eixos temáticos e subtemas identificados ao longo da análise.

Tabela 1. Síntese dos eixos temáticos e subtemas, 2022.

EIXO TEMÁTICO	SUBTEMA
Aspectos ligados ao pré-natal e ao parto no contexto da pandemia da Covid-19	Suporte nas consultas de acompanhamento de pré-natal Ausência de acompanhante e apoio durante o parto
Repercussões da pandemia para a amamentação	Aspectos emocionais das lactantes durante cenário pandêmico Repercussões da pandemia no trabalho da mulher Dificuldades para a realização do aleitamento materno na pandemia
Rede de Apoio à mulher para amamentação na pandemia	Rede de apoio primária da lactante no período puerperal Suporte da equipe de saúde no acompanhamento da puérpera e da criança

Fonte: autoria própria.

6.1 Aspectos ligados ao pré-natal e ao parto no contexto da pandemia da Covid-19

6.1.1 Suporte nas consultas de acompanhamento de pré-natal

A atenção pré-natal busca, sobretudo, avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, em todas as dimensões, identificando fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez e possibilitando o encaminhamento da gestante para níveis de referências de maior complexidade, que assegurem a ela a prevenção e/ou tratamento precoce de complicações (BRASIL, 2013).

O atendimento de pré-natal vai além de procedimentos técnicos, reforçando a importância da visão ampla na singularidade de cada gestante, sendo, portanto uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. Para isto, a equipe de saúde, necessita de informação qualificada com base em evidências e uma acolhedora cadeia de apoio.

Segundo depoimentos das participantes deste estudo, quase a totalidade das mulheres realizaram todas as consultas de pré-natal preconizadas, mesmo diante de um cenário de pandemia, onde algumas adaptações nas consultas e restrições de atendimentos tiveram que ser seguidas de acordo com os protocolos vigentes (RECIFE, 2020b). Segundo o MS, para que se tenha uma gestação saudável e um pré-natal adequado, são necessárias, no mínimo, seis consultas no pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013).

Para mim, mesmo no meio da pandemia, foi super tranquila a minha gravidez, fiz pré-natal certinho e o meu parto também foi tranquilo. Eu fiz todos os atendimentos, sem problemas. E o meu parto foi normal (P1).

Eu tive acompanhamento durante toda a gravidez com a enfermeira no posto, desde o início da gravidez, e até hoje ela me acompanha junto com o meu bebê (P2).

O meu pré-natal era por hora marcada, e não deixou de ter consultas (P3).

[...] após os meus sete meses de gravidez, começou a pandemia, mas as consultas continuaram, sabe; mas com outra pessoa e com um aumento na proteção, tipo 100% mais cuidado (P10).

A maioria das participantes deste estudo revelou que houve continuidade do acompanhamento de pré-natal, e isto reforça a importância da oferta deste serviço como instrumento de cuidado e incentivo à amamentação e à promoção da saúde materno-infantil, no qual há a possibilidade de se proporcionar ações com empatia, apoio, acolhimento e segurança às mulheres e suas famílias, sobretudo, devido às limitações acarretadas pelo contexto pandêmico à rede de apoio da mulher.

As gestantes, à medida que se submetem à consulta de pré-natal, criam vínculo e passam a avaliá-la positivamente, sobretudo, por esta permitir a obtenção de informações e esclarecimento de dúvidas sobre o processo gravídico-puerperal, contribuindo para o seu autoconhecimento, identificação dos sinais e sintomas em cada período, e redução de alguns medos que envolvem o processo gestacional. Assim, o cuidado com as mulheres no ciclo gravídico em tempos de Covid-19, é desafiador e demanda grande resiliência do profissional responsável, além de estimular a criação de estratégias que contribuam para garantir uma assistência adequada e segura durante a gestação e no pós-parto (SANTOS *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o profissional de saúde pode utilizar-se de alguns conceitos da Teoria Interativa da Amamentação que estão inter-relacionados, e influenciam no processo de amamentar. O papel de mãe, que se refere ao comportamento esperado da mulher quando esta passa a ocupar a posição de mãe dentro da sociedade, e a tomada de decisão da mulher, que é um processo dinâmico no qual ela escolhe amamentar entre outras opções. Assim, a decisão de permanecer indo para as consultas do pré-natal, fala dessa postura que a mulher assume ao se preparar biologicamente para o ato de amamentar em si. Dessa forma, mais um conceito teórico é contemplado, sendo necessários cuidados e ações de enfermagem que construam cenários que estimulem a prática da amamentação, entre essas mães que desejem amamentar (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Entretanto, algumas mulheres relataram insatisfação com as consultas de pré-natal devido ao aumento do número de casos de Covid-19, às restrições de acompanhamento e a modificação na abordagem da consulta devido à pandemia, que, por vezes, teve que acontecer à distância, como pode ser observado a seguir:

[...] quando começou a pandemia os postos passaram um tempo fechados para outros atendimentos, e só estavam atendendo muito mais os casos de Covid, aí eu não consegui mais fazer o acompanhamento do pré-natal de rotina como antes (P7).

[...] Mas já no finalzinho mudou a forma de consulta, que ficou sendo virtual, e não era mais presencial, e aí eu achei ruim, porque eles não podiam mais aferir a minha pressão e porque pessoalmente é totalmente diferente (P5).

Nas consultas de pré-natal eu não podia ser acompanhada pelo meu esposo [...] eu só queria que a gestação passasse rápido (P21).

Nos discursos apresentados acima se percebe que a pandemia acarretou modificações e interrupções no que tange ao acompanhamento de pré-natal, de forma semelhante, e o estudo de Li *et al.*, (2020) afirma que a pandemia da Covid-19 afetou negativamente a qualidade do cuidado na assistência reprodutiva devido à sobrecarga no sistema de saúde.

Um estudo canadense com uma amostra de pouco mais de quatro mil mulheres apontou que 89,4% das participantes relataram mudanças na forma como o pré-natal foi realizado durante a pandemia e 40% afirmaram ter ocorrido cancelamento de consultas em decorrência do período pandêmico, 90,9% das participantes não tiveram autorização para serem acompanhadas pelo seu parceiro ou outra pessoa durante a

consulta de pré-natal, a fim de diminuir as chances de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. As análises mais robustas demonstraram que as interrupções no atendimento pré-natal eram comuns durante a pandemia da Covid-19 e estavam associadas a sintomas mais elevados de depressão e ansiedade relacionados à gravidez (GROULX *et al.*, 2021).

Em diversos contextos no mundo foi possível observar as modificações na assistência a gestantes. As consultas presenciais foram reduzidas drasticamente e em substituição abriu-se espaço para consultas virtuais e via telefonema. Não só os serviços de saúde cancelaram consultas presenciais, mas as próprias pacientes evitavam comparecer às consultas por medo da exposição em potencial ao vírus da Covid-19 nos ambientes de serviços de saúde (JAVAID *et al.*, 2021).

A qualidade da assistência prestada também foi afetada, muitas mulheres sentiram-se prejudicadas, havendo relatos de risco para saúde em vista de consultas limitadas, aspectos como orientações a respeito de amamentação e parto canceladas, além do exposto há informações que descrevem mudanças no foco da consulta, sendo neste período privilegiadas informações acerca da Covid-19 e seus impactos, limitando o conhecimento das mulheres acerca de tópicos importantes sobre a gravidez, parto e puerpério (JAVAID *et al.*, 2021).

Dessa forma, a percepção da mulher sobre o processo de organização, construção e transformação da amamentação em si, ficou prejudicado, uma vez que foram limitadas as informações que geram os conhecimentos e o entendimento da importância desta prática. Ainda nessa perspectiva, o conceito distal sistema organizacional de proteção, promoção e apoio à amamentação também foi atingido diretamente, pois a parceria entre a família, comunidade e o Estado, se mostraram incipientes, limitando o acompanhamento adequado do cuidado com as gestantes durante seu período gravídico (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Dessa forma, conforme exposto, o período pandêmico alterou em diversos aspectos a vida socioambiental das gestantes, o que pode influenciar nos conceitos expostos acima de maneira negativa. Assim as modificações relacionadas ao período de pandemia da Covid-19 tendem a contribuir de maneira prejudicial às incertezas e modificações na saúde materna e fetal durante a gestação, influenciando negativamente os conceitos ligados à Teoria Interativa da Amamentação.

6.1.2 Ausência de acompanhante e apoio durante o parto

Outro aspecto de impacto para o êxito da amamentação está relacionado à via de parto. Esta decisão deve ser tomada em conjunto pela mulher e pela equipe de saúde, devendo estar baseada na segurança da paciente e do bebê, e na vontade e necessidade da parturiente (ARRUDA *et al.*, 2018).

Ainda não existe uma relação definitiva entre a via de parto e o sucesso da amamentação, mas sabe-se que os primeiros 60 minutos de vida do bebê após o nascimento, chamado de *golden hour* ou hora de ouro, representam o período no qual são realizadas intervenções para minimizar as complicações neonatais. Dentre tais intervenções, o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida são práticas de grande importância para o estabelecimento do vínculo mãe e bebê, além de prolongar a duração do aleitamento materno (ARRUDA *et al.*, 2018).

No parto vaginal, o contato direto da mãe com o bebê nos primeiros minutos após o nascimento, é considerada uma medida de promoção do aleitamento materno, necessária para uma maior taxa de sobrevivência do neonato e menores índices de desmame precoce (SILVA *et al.*, 2016). Em contraponto, a cirurgia cesariana pode ser referida como fator negativo sobre a amamentação, visto que o contato entre mãe e bebê pode ser atrasado devido aos cuidados pós-operatórios (MOORE *et al.*, 2016), o que pode estar relacionado ao desmame precoce e ao menor tempo de AME (PRIMO *et al.*, 2019).

No contexto de pandemia, entende-se que o recém-nascido pode apresentar risco de infecção por contato com a mãe infectada por Covid-19 após o nascimento, independentemente do tipo de parto, por meio de gotículas respiratórias. É possível a exposição perinatal do RN ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nas fezes, sangue e urina materna (SBP, 2020a). E já a cesariana, como toda a cirurgia, produz mais inflamação, que se soma à já produzida pela mulher infectada com coronavírus, aumentando o tempo de internação pós-parto, o risco de complicações pulmonares ou inclusive de morte (COFEN, 2020). Em gestantes com boas condições clínicas, sintomas leves e feto com boa vitalidade, o parto vaginal é seguro e recomendável (ACOG, 2020).

Neste estudo, o parto vaginal foi prevalente entre as mulheres, apesar do contexto pandêmico, diferentemente do exposto por Sutton *et al.*, (2021) que referiu que as mulheres com Covid-19 eram menos propensas a ter um parto vaginal.

O parto normal estabelece um contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, possibilitando a amamentação na primeira hora de vida, fator que favorece um maior sucesso na prática da amamentação, sendo recomendado pela OMS. É considerado um componente fundamental na promoção, proteção e suporte do aleitamento materno e deve ser implementado como uma prática hospitalar de rotina em todos os países a fim de reduzir a mortalidade neonatal (BOCCOLINI *et al.*, 2013).

Contudo, algumas falas revelam os desdobramentos incoerentes na aplicabilidade dos protocolos sanitários impostos pela pandemia para a experiência da mulher no âmbito do seu parto, no qual a mesma precisou lidar com a solidão, insegurança, dores e inquietações de diversas naturezas.

Essa experiência do parto na pandemia, para mim, foi horrível; porque você fica sozinha, sem ajuda de ninguém e cirurgiada e com medo de quebrar os pontos, de abrir a cirurgia (P8).

O parto foi horrível, o parto foi a pior parte [...] e, tipo, meu marido estava comigo e não pôde assistir o parto, não deixaram que ele assistisse (P14).

Eram mais de dez mulheres em uma sala, no auge de uma pandemia. No pós-parto, as enfermeiras apertavam mesmo o peito para o leite sair, eu saí da sala de parto feito uma vaca. Eu fui aberta, costurada, e no final, fiquei com um pano por cima da minha barriga e com meu filho no meio das minhas pernas por horas no corredor, esperando 1 quarto para ser desocupado (P21).

Situações como as relatadas acima podem afetar negativamente a qualidade de vida dessas mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na sua vida profissional e até conjugal. Dentro dessa conjuntura de vulnerabilidades, é possível afirmar ainda que, eventos de risco vivenciados pela mãe e seu filho contribuam para a vivência de uma ambivalência de sentimentos: se por um lado há a felicidade de gestar e parir seu (sua) filho (a), por outro, esses momentos estão atrelados a sentimentos de medo, insegurança e incerteza (SANTOS; VIVIAN, 2019).

Mesmo diante de um cenário adverso, os direitos das gestantes devem ser respeitados, mas algumas maternidades e hospitais, como forma de tentar prevenir adoecimentos pela Covid-19, adotaram o afastamento da gestante no momento do

parto (ESTRELA *et al.*, 2020). Esta medida diz respeito ao não cumprimento da permissão de um acompanhante antes, durante e após o parto, direito este apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, conquistado após muito esforço (BRASIL, 2005).

Cabe destacar, ainda, que este acompanhante é essencial para o apoio às mulheres, principalmente as que estão vivenciando essa experiência pela primeira vez. Pesquisa brasileira aponta que a presença de uma pessoa conhecida pela gestante no parto é capaz de amenizar a dor, promover segurança, bem-estar emocional e físico (SOUZA; GUALDA, 2016).

Nessa perspectiva, considerando que o momento processual do parto deve ser escolhido pela mãe em acordo com a equipe de saúde, e deve ser confortável, seguro e adequado para a interação dinâmica entre mãe e filho, a Teoria Interativa da Amamentação traz que a autoimagem corporal da mulher e os sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação, se mostram fragilizados, pois nos relatos acima não se observa uma articulação positiva entre família, comunidade e Estado a fim de promover proteção e apoio à amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Além do que, estes relatos demonstram quebra do conceito autoridade familiar e social, que traz em sua definição a importância da valorização dos conceitos e das percepções de cada membro atuante no processo de amamentação, como um guia do comportamento da mulher que pode influenciar sim, na amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Considerando ainda o momento do parto, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhante pode estar presente durante o processo, mesmo que a mulher esteja positiva para o SARS-CoV-2, desde que se cumpram as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o acompanhante não deve pertencer a grupos de risco para Covid-19. Reforça-se, que durante a pandemia, em nenhum momento, foi revogada a lei do acompanhante e as instituições não podem utilizar o contexto pandêmico para negar esse direito (BRASIL, 2020k).

Além disso, a mulher, por vezes, carece de apoio para lidar com os sentimentos aflorados no momento do parto, demandando maior proximidade com os

(as) profissionais. Esse tipo de suporte é ofertado por meio de abraços, apertos de mão e palavras de incentivo ditas próximas ao ouvido. A ausência desse apoio pode repercutir na sintonia profissional-parturiente, crucial para uma experiência satisfatória nesta fase (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Igualmente, o próprio uso de equipamentos de proteção individual (EPI) distancia a relação entre quem assiste e quem vivencia o parto. O uso destes equipamentos, elementares para garantir a proteção tanto da mulher, quanto do profissional, causam estranheza, pois requer uso de touca, óculos de proteção, máscara, luvas, dentre outros. Recomenda-se também o uso de máscara pela parturiente, o que pode causar incômodo durante o processo. Para além, tais aparatos dificultam o olhar nos olhos, a percepção do sorriso, bem como outras manifestações que tranquilizam as mulheres no momento do parto, promovendo uma cisão no processo de vinculação para este cuidado (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Cabe salientar, que tanto a maternidade como o ambiente de parto extra-hospitalar, devem ser compreendidas como parte da escolha da mulher, não como uma obrigação. No entanto, muitas vezes, as práticas que envolvem a maternidade estão pautadas em conceitos arraigados historicamente de que os papéis de mãe estão associados à natureza feminina, sendo dever e destino de todas as mulheres o exercício da maternidade, da amamentação e do cuidado ao recém-nascido (FARINHA; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Nesse contexto, a mulher pode experienciar um sentimento de solidão, o que se agrava em contextos de distanciamento social, como o vivenciado no cenário de pandemia. Esta suscetibilidade do caminhar solitário pode ir além do período gestacional, sendo o momento do parto também acompanhado pela insegurança de não poder contar com o acompanhante de sua escolha (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Avaliando os efeitos benéficos de um acompanhante, urge que sejam repensadas medidas voltadas para a redução da transmissibilidade da Covid-19 que não reverberam em experiências negativas na vida da mulher.

6.2 Repercussões da pandemia para a amamentação

6.2.1 Aspectos emocionais das lactantes durante cenário pandêmico

A gestação e o puerpério são períodos de grande vulnerabilidade para a mulher devido às adaptações hormonais e as alterações no contexto familiar e social com a chegada da criança. Nessa fase tão delicada, uma rede de apoio é imprescindível, porém nesse momento de isolamento social, o suporte necessário à mulher, por parte dos membros da família e da equipe de saúde foi dificultado (SBP, 2020a).

Considerando que a saúde física e mental de uma população recebe influência do contexto socioeconômico, mercado de trabalho, assistência social e políticas públicas, é possível afirmar que mudanças nessas dimensões refletem nos indicadores de bem-estar da lactante (FRASQUILHO *et al.*, 2015).

Levando-se em conta, ainda, que o ambiente em que a mulher se encontra é de grande relevância para um melhor desenvolvimento da criança e para a promoção do elo entre a mãe e o filho (AZEVEDO *et al.*, 2020), e diante do contexto de pandemia no qual ela estava inserida, o medo e o transtorno de ansiedade afetou continuamente essa construção, e repercussões negativas na saúde de ambos, foram geradas (BEZERRA *et al.*, 2020).

Ademais, a pandemia da Covid-19 produziu estresse e ansiedade nas mulheres grávidas em diferentes partes do mundo. As preocupações dessas mulheres durante a pandemia são as mais diversas, estando relacionadas desde ao risco de contaminação e exposição durante o trajeto às unidades de saúde, até os procedimentos pré, intra e pós-parto. Algumas mulheres inclusive desejam o término precoce da gestação com uma cesárea eletiva, enquanto outras têm dúvidas sobre como será o pós-parto, e sobre a possibilidade de transmissão do coronavírus durante a amamentação e como serão os cuidados neonatais (FAKARI; SIMBAR, 2020).

Dessa forma, a Teoria Interativa da Amamentação, se refere ao estresse como um estado de dinamicidade no qual indivíduos interagem com o ambiente em busca de um equilíbrio que propicie o crescimento, desenvolvimento e desempenho efetivo de papéis, envolvendo a troca de energia e informação entre as pessoas e o ambiente, e

assim, possibilitando a regulação e o controle dos agentes estressores (PRIMO, 2015).

Além da reclusão domiciliar vivida em decorrência da pandemia, os indivíduos adotaram um hábito de vida diferenciado do cotidiano, e isso pode implicar no surgimento de transtornos psicossociais, tais qual ansiedade e depressão (FERREIRA *et al.*, 2020).

Portanto, o período pandêmico promoveu grandes medos e incertezas nas mulheres sobre como deveria ocorrer o cuidado correto com os seus filhos nesse momento de amamentação, sendo inclusive, o próprio estresse uma causa que pode levar à diminuição da produção de leite (GARFIELD *et al.*, 2019), bem como, o isolamento social que também pode ser apontado como uma fonte de ansiedade (AHMED *et al.*, 2020b).

Ao se analisar a relação entre estresse pós-traumático e os níveis de ocitocina, há evidências de que essas mulheres apresentam níveis mais baixos de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite, com consequente prejuízo à amamentação (GARFIELD *et al.*, 2019). Nesse contexto, em meio às diversas dificuldades enfrentadas pelas mulheres deste estudo, surgiram alguns problemas mamários relacionados aos aspectos emocionais, uma vez que no processo de amamentar, motivações psíquicas diversas como a falta de apoio, o estresse e a privação de sono também podem interferir nos hormônios envolvidos na amamentação, conforme pode ser visto nos relatos abaixo:

A pandemia me deixou com muito medo de tudo. Eu ficava com medo até de dar o peito e na hora da amamentação, porque eu ficava com medo de ter pego alguma coisa no hospital e transmitir para a minha menina. Tudo que eu tinha aprendido na primeira (filha) para estimular a produção de leite eu estava esquecida, as massagens, tudo; de tanta tensão e preocupação (P6).

[...] a Covid me trouxe mais mal-estar psicológico, eu fiquei muito ansiosa preocupada de não passar para elas, fiquei direto de máscara do lado delas, a todo o momento, só tirava para tomar um banho, e já saía do banheiro de máscara; enfim fiquei naquela preocupação gigante [...] (P15).

[...] foram várias noites sem dormir, choros, eu sem leite, eu não aguentava. Eu não voltei mais ao normal depois de tudo que vivi. Eu ainda não durmo a noite toda, ele ainda não dorme a noite toda, eu choro muito (P21).

Na primeira semana eu chorava muito, ficava muito nervosa, pensando nas coisas, eu morria de medo dela pegar Covid, estava começando a ter muita notícia de bebezinho recém-nascido já com Covid, muita gente perdendo filho (P12).

A pandemia foi ruim porque a gente ficava só, não conversava direito com as pessoas, eu ficava com medo, ansiosa, insegura (P4).

Torna-se evidente que há preocupação e insegurança das mães de transmitir o vírus SARS-CoV2 durante a prática da amamentação, mesmo não sendo comprovada ainda a presença do vírus no leite materno de mulheres grávidas positivas para Covid-19 (MARTINS-FILHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Dessa forma, é de extrema importância que a conduta na alta hospitalar adotada seja de caráter individual, abrangendo todos os aspectos de saúde do binômio mãe-filho, e sempre mensurando os riscos e benefícios de cada decisão a ser tomada (SPB, 2020).

As mulheres entrevistadas neste estudo referiram sentimentos negativos frente à pandemia da Covid-19, tais como tensão, medo, ansiedade e insegurança, o que pode contribuir para o insucesso da amamentação.

Ao se analisar estas emoções, podemos associar que existiram lacunas nos conceitos da TIA relacionados à interação dinâmica entre mãe e filho, bem como nos sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação, evidenciadas por falta de suporte dos membros ativos envolvidos no processo de amamentação, que poderiam direcionar e transformar o comportamento das mulheres relacionado à amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Ainda, há diversos agentes estressores internos e externos que interferem na amamentação produzindo condições biológicas inadequadas para a mulher e a criança, alterando assim, a autoimagem corporal da mulher e o seu papel de mãe para o sucesso dessa prática. Nestes casos, a amamentação poderia ser positiva, mas, por vezes, o senso de dever e obrigação na sociedade, faz com que a mulher não consiga executá-la (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

O estresse pode ainda estar relacionado a fatores ligados à mulher ou à criança, ou ao ambiente no seu entorno, sendo possível perceber estes sinais agressores durante as entrevistas, por meio da comunicação não verbal, quando na ocasião das indagações, existiram pausas e silêncios, além da manifestação de choro e expressões faciais de preocupação. Em estudo realizado, foi identificado que mulheres grávidas

durante a pandemia apresentaram chances mais altas de desencadear ansiedade (HAMZEHGARDESHI *et al.*, 2021).

Considerando que a pandemia da Covid-19 traz um novo cenário de morbidade e diversas repercussões psicossociais, é desafiadora a promoção do aleitamento materno nesse momento atípico em que vêm sendo desencadeadas consequências psicológicas como ansiedade, medo, tédio, depressão, solidão, agitação psicomotora, sintomas psicóticos, entre outros. (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Uma questão importante, que merece ser investigada pela ciência, diz respeito às repercussões psicológicas do confinamento doméstico na vida das mulheres/mães. Um estudo realizado demonstra que a mãe continua a ser imaginada como a melhor cuidadora das crianças, independentemente de suas condições concretas de existência e da sua experiência emocional diante de situações como a de isolamento social (ODENWELLER *et al.*, 2020).

Outro estudo mostrou que 73% das pessoas entrevistadas relataram algum tipo de estresse gerado em função do isolamento social da pandemia, comprometendo a sua saúde (BEZERRA *et al.*, 2020). O distanciamento e o isolamento social foram estratégias planejadas como ações preventivas para tentar controlar a disseminação extensiva da Covid-19, mas sem um planejamento adequado, pode contribuir para o desencadeamento de outros agravos (VALENTI *et al.*, 2020).

Investigações realizadas com a população chinesa identificaram que a limitada interação social, associada à exposição prolongada e a carga excessiva de informações sobre a Covid-19, frequentes nas mídias sociais, estaria associada a maiores chances de risco para distúrbios depressivos e de ansiedade (GAO *et al.*, 2020). Esses resultados convergem com nossos achados:

O ruim era o medo de ficar doente, na época sem vacina, eu tirei a TV aberta da minha casa, porque tinha medo de ver as reportagens, medo das notícias, na maternidade eu tava em pânico, medo de tocar em tudo (P16).

Foi muito difícil passar mais de um ano sem sair de casa com segurança e estar sempre com medo de pegar a Covid. Muita notícia ruim. Ficamos literalmente isolados, foi difícil entender que precisaremos conviver com essa doença para o resto da vida (P23).

Na situação pandêmica, fatores como a necessidade de isolamento trouxeram diversas adversidades as gestantes, dificultando assim seu contato com sua rede de

apoio, além de ter que lidar com a sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo Coronavírus (PAIXÃO *et al.*, 2021).

É fato que a pandemia da Covid-19 gerou inúmeras consequências psicológicas nas pessoas. Diversos países têm se preocupado em desenvolver estratégias que abordem os cuidados em saúde mental para capacitar a sociedade e diminuir o pânico, entre outros transtornos mentais. Para tanto, especialistas de Pequim sugeriram medidas que podem ser eficazes, dentre elas: avaliar a precisão das informações divulgadas e utilizar serviços psicossociais, dando ênfase ao aconselhamento de profissionais de saúde por telefone e pela internet (BAO *et al.*, 2020).

A somatização é compreendida como sintomas físicos de origem emocional, a partir de pensamentos disfuncionais e emoções fortes que abalam o sistema psíquico e que podem ser revelados nas gestantes por repercussões físicas externas, além de questões de ordem psicológicas, e ambas predispõem e/ou intensificam a depressão pós-parto, que é muito comum em cerca de 25% das brasileiras (FIOCRUZ, 2016).

Assim, em função da pandemia, importantes aspectos preditores de sintomas de transtornos psicológicos se tornaram mais frequentes, tais como os problemas jurídicos e financeiros, o medo de contrair a Covid-19 ou da morte de um ente querido (MURATA *et al.*, 2021), de modo a demandar uma maior atenção à saúde mental dos usuários nos serviços de saúde de maneira geral.

Desse modo, pode-se compreender que a pandemia traz novos fatores que impactam tanto a vida pessoal quanto a laboral dos indivíduos. Pois diferentemente do período pré-pandêmico, durante a pandemia a interação com amigos, familiares, colegas de trabalho foi reduzida, o que conforme Pietrabissa e Simpson, (2020) geram consequências para a saúde mental com quadros ansiosos, depressivos e estressantes, além de forte exaustão emocional.

Ademais, o prolongado distanciamento social e a vivência de sucessivos lutos diante da Covid-19, têm dificultado a vivência de muitas mulheres em relação aos processos de gestar, parir e tornar-se mãe, principalmente pela necessidade do distanciamento social, que pode ser determinante para maior fragilização dessas mulheres (WU *et al.*, 2020).

No caso das gestantes, parturientes e puérperas, acredita-se que esses estressores se sobrepõem e potencializam aqueles inerentes à gestação, parto e puerpério, aumentando a sobrecarga e o sofrimento psíquico dessa população, podendo interferir na adesão ao aleitamento materno (THE MARCÉ SOCIETY, 2020).

Corroborando esses achados, Lima *et al.*, (2020) evidenciaram sentimentos como insegurança, medo e ansiedade vivenciados pelas lactantes, quando abordadas sobre a pandemia.

Em se tratando de uma puérpera contaminada por SARS-CoV-2, mas que deseje amamentar, separá-la do recém-nascido em virtude de sua condição patológica, pode ocasionar um maior estresse, além da diminuição da produção de leite, depressão pós-parto e o aumento do risco de instabilidade pueril e do enfraquecimento do sistema imunológico do recém-nascido (CHEEMA *et al.*, 2020).

Assim, para as nutrízes que não se sentirem confortáveis e não desejam amamentar durante a infecção pela Covid-19, recomenda-se que realizem a expressão do leite ou a relactação, visando à manutenção do fornecimento do leite materno depois de restabelecida da infecção pelo coronavírus (WHO, 2020b).

A extração do leite materno é uma técnica de baixo custo financeiro e na maioria dos casos, de simples execução. Considerando ainda, que a não amamentação pode gerar prejuízos para a mãe como dor nos seios, ingurgitação das mamas e um ambiente mais estressor para a mãe e para o bebê por haver um distanciamento entre eles, estimular, quando possível, a correta execução dessa prática é uma escolha acertada (GODOI *et al.*, 2021).

As lactantes participantes deste estudo demonstraram conhecimento desses protocolos, fazendo a aplicabilidade dos mesmos durante a amamentação de seus filhos. Por outro lado, essas recomendações sanitárias foram associadas a um cotidiano exaustivo, marcado por temores e preocupações constantes, numa fase da vida da mulher que usualmente já é tão desafiadora, como o puerpério.

[...] os desafios desse período estavam mais relacionados aos cuidados de higiene das mãos, ao uso constante de máscara. Foi uma rotina diferente de tudo. [...] Isso ficou como aprendizado (P9).

No começo foi um pouco estranho porque sempre que eu tinha que dar de mamar, eu preferia usar a máscara, e eu não saía de casa nos primeiros meses dele por conta do resguardo e da pandemia (P19).

[...] desde o início eu consegui amamentar tranquilamente, o que foi mais diferente para mim foram os cuidados que eu tive que ter com relação à higiene, ao uso de máscara e às restrições das visitas em casa (P2).

A verdade é que se eu tivesse o dom de voltar atrás e ter um filho na pandemia, eu não teria, não me arrependo, mas não teria, porque foi muita dificuldade. A pandemia interferiu em tudo, foi muito transtorno (P8)

Primeiramente Deus na minha vida, meus pais, meu esposo, minha família. Eu não me entreguei a tanta tristeza que passei, principalmente por meu filho, que em meio a tanta coisa que passei, nasceu saudável (P21).

Nesse contexto, diante da insegurança quanto à prestação de cuidados, ao limitado planejamento familiar e da inexistência de uma política de saúde voltada para esse público de risco, as mulheres têm medo de adoecer, e assim se tornar incapazes de prestar o cuidado aos seus filhos, quer seja pela sua própria hospitalização ou pelo internamento de outros membros da família. Considera-se também, que ainda são escassos os estudos relacionados às implicações da pandemia pelo Covid-19 sobre a saúde mental da população em geral (SCHMIDT *et al.*, 2020), e especialmente daquelas que se encontram no ciclo gravídico-puerperal (THE MARCÉ SOCIETY, 2020).

Dessa forma, os relatos das lactantes evidenciam que houve o desejo espontâneo da lactante em amamentar, e este conceito está descrito na Teoria Interativa da Amamentação como tomada de decisão da mulher, sendo este processo complexo e influenciado pelo desejo e motivação da mulher, pelas experiências positivas próprias, bem como de seus familiares. Ela escolheu amamentar dentre as alternativas ofertadas. Essa conceitualização explica os elementos que podem colaborar com a predição do resultado, neste caso a prática do aleitamento materno no contexto da pandemia, sugerindo ações que garantam o alcance do mesmo (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Seja qual for a decisão de amamentar ou não o seu bebê, é imprescindível o cuidado da mãe em manter-se conectada com seu filho, uma vez que a amamentação não é apenas uma questão de nutrição, mas também de relação (THE MARCÉ SOCIETY, 2020).

O estabelecimento do vínculo mãe e filho podem ser afetados não só pela separação entre eles, mas também pelo fato do contexto social vigente. O ambiente pode proporcionar maiores medos e inseguranças, influenciando na construção da relação desse binômio e interferindo na saúde de ambos de maneira negativa (PAZ *et al.*, 2021).

Em meio às incertezas, temores e hesitações gerados durante a pandemia, a prática de incentivo ao aleitamento materno precisou ser modificada, mesmo assim, foi fortemente defendida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020).

Dessa forma, é no mínimo contraditório incentivar práticas que possam desestimular a amamentação em um momento crítico como a pandemia, em que devemos buscar meios e estratégias que minimizem todo tipo de prejuízo, os quais já não são poucos neste contexto. Sendo assim, a pandemia pode atuar como uma oportunidade para orientar o público sobre os benefícios do leite humano e defender a amamentação, mas principalmente reconhecer tal prática transformadora como uma importante intervenção que salva vidas (GIULIANI *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

Embora essas condutas sejam indispensáveis, entende-se que esta é uma jornada difícil, haja vista que é um momento de transformação, ressignificação e reconhecimento para a mulher. Desta forma, recomenda-se uma atuação sistemática ao binômio mãe - filho por parte da equipe de saúde da família, que deverá realizar um monitoramento adequado acerca da atenção puerperal, contracepção durante a pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2020a).

6.2.2 Repercussões da pandemia no trabalho da mulher

No Brasil, um dos motivos mais evidentes para o desmame precoce é o retorno à atividade laboral fora do ambiente doméstico (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Muitas vezes, as mulheres trabalham para ajudar e dividir as despesas da casa e em outros casos, elas assumem de fato o papel de chefes de família. Assim, por necessidade financeira, elas são conduzidas a trabalhar fora de casa, deixando de amamentar exclusivamente seus filhos, e ainda assim, mesmo inseridas no mercado

de trabalho, elas permanecem com as responsabilidades domésticas diárias (GUIGINSK; WAJNMAN, 2019).

A mulher, mesmo sendo profissionalmente ativa, continua a figurar como a principal e melhor cuidadora, configurando assim, uma evidente sobrecarga que pode gerar sofrimentos emocionais, socialmente determinados, que atingem tanto as próprias mães como os seus filhos e os demais familiares (ACHING; GRANATO, 2018).

As mulheres que trabalham fora de casa tendem a introduzir a mamadeira precocemente, uma vez que o retorno ao trabalho contribui para a ocorrência de baixa produção de leite materno, resultante da interrupção da rotina das mamadas associado à introdução de leites artificiais (CASTRO *et al.*, 2014).

Programas de apoio à amamentação no local de trabalho aumentam a chance de as mães estender o período de amamentação (SATTARI *et al.*, 2013), indicando que a presença de intervenções no local de trabalho pode impactar positivamente nas práticas de AM das mulheres trabalhadoras (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Considerando o cenário de uma pandemia, em que os efeitos socioeconômicos negativos contribuem para o incremento do desemprego e da insegurança financeira, cresceram também as preocupações com a saúde física e a diminuição da renda familiar, o que repercute negativamente para a saúde mental da população (HOLMES *et al.*, 2020). Pesquisas de Bezerra *et al.*, (2020) que avaliaram o isolamento social imposto pela pandemia, identificou que a maior parte das participantes sofreu impacto nos meios de subsistência, resultando em um aumento do estresse familiar.

Assim como outros estressores impostos pela pandemia, as dificuldades financeiras, o maior risco de violência doméstica e as atividades remotas de trabalho e escola, contribuem para a diminuição da qualidade de vida das gestantes (GONZALEZ; ALDERDICE, 2020).

Estudos apontaram para uma relação entre a recessão econômica do país e os prejuízos na saúde mental das pessoas (FRASQUILHO *et al.*, 2015), especialmente para aquelas diretamente afetadas (HOLMES *et al.*, 2020).

Para o meu trabalho foi horrível assim, prejudicou né, para todo mundo porque a pandemia veio para dar uma quebrada mesmo, aí fiquei com dívidas [...] (P14).

A pandemia me afetou em quase tudo. Sabe, no trabalho, nas minhas vendas, na gravidez, nas compras dos enxovais, no hospital, então ela interferiu em quase tudo (P8).

Quando eu voltei da minha licença, eles me deram férias e depois me demitiram. Isso em fevereiro do ano passado (2020), aí até agora eu não arrumei mais nenhum emprego fixo (P9).

Eu não retornei ao trabalho não porque a empresa me demitiu [...] (P10).

Inicialmente, pode-se destacar como um efeito geral da pandemia na vida das mulheres inseridas no mercado de trabalho, o fato de que alguns de seus setores de trabalho não foram considerados essenciais nas definições das atividades que poderiam funcionar durante a quarentena, e isso, certamente pode ter contribuído para agravar ainda mais, a já precária situação das mulheres no mundo do trabalho (MATTEI; HEINEN, 2020).

Percebe-se através dos depoimentos das mulheres deste estudo que, inicialmente, não houve uma atuação específica por parte do Estado, através do estabelecimento de uma rede de proteção, promoção e apoio à amamentação por meio das políticas públicas e legislações de amparo à mulher e à criança. E está claro que os efeitos da Covid-19 no país não serão de curta duração e que seus efeitos econômicos deverão se estender pelos próximos anos. Diante de um cenário em que a própria estrutura econômica do país está ameaçada, mais do que nunca se desvela a dificuldade do “mercado” em oferecer soluções adequadas à degradação das condições de vida dos trabalhadores (MATTEI; HEINEN, 2020).

Assim, com a chegada abrupta da pandemia da Covid-19, o trabalho em casa foi a mais célere saída encontrada para manter o funcionamento de algumas empresas e a garantia dos empregos. Essa nova modalidade de trabalho foi rapidamente implantada, por vezes sem o devido planejamento e instrumentalização dos funcionários (BHUMIKA, 2020; PLUUT & WONDERS, 2020).

A princípio, entende-se que o trabalho *home office* ou trabalho remoto, pode reduzir a necessidade de exposição dos empregados aos ambientes de maior

contaminação, auxiliando assim, na luta contra o Coronavírus, promovendo uma maior sensação de segurança no trabalho (GARCIA-CONTRERAS *et al.*, 2021).

Diante disso, em 12 de maio de 2021, foi aprovada a Lei 14.151, que garante regime de teletrabalho às trabalhadoras gestantes durante a pandemia de Covid-19. O texto estabelece que a substituição do trabalho presencial pelo remoto, para a trabalhadora gestante, deverá ocorrer sem redução de salário. Desta forma, mulheres gestantes devem ser afastadas do trabalho sem nenhum prejuízo a sua remuneração (BRASIL, 2021d).

Entretanto, afirma-se que especialmente em contexto pandêmico, para o qual não há planejamento prévio para uma mudança no padrão laboral, pode ocorrer uma sobreposição entre a vida privada e o trabalho, levando a uma maior dificuldade de estabelecer limites e a maior contaminação de preocupações pessoais e deveres de trabalho, alterando o equilíbrio trabalho-vida pessoal (BHUMIKA, 2020; PLUUT & WONDERS, 2020).

Considerando este período, os desafios próprios do trabalho remoto podem vir a ser agravados por consequências específicas da pandemia, como notadamente as vivências de luto, o isolamento social, as incertezas sobre o futuro e a redução de redes de apoio/suporte (PIETRABISSA & SIMPSON, 2020).

Resultados de pesquisas observacionais apontam que as alterações nas dinâmicas sociais provocadas pela Covid-19 têm um impacto considerável no estilo de vida das pessoas em termos de menos contatos sociais, atividade física reduzida, hábitos alimentares alterados, qualidade do sono diminuída e alterações em fatores psicológicos, o que gera novos desafios para o *home office* em função da pandemia (PLUUT & WONDERS, 2020).

Soma-se a isso, o fato de que o trabalho remoto exigido em razão da pandemia de Coronavírus não é compatível totalmente com aquele previsto na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), visto que o momento exige medidas rápidas e menos burocratizadas. Dessa forma, houve a edição da MP 927/2020 que prevê direitos para os trabalhadores em *home office* nesse momento específico de pandemia (BRASIL, 2020i).

No trabalho em *home office*, os direitos das mães e mulheres trabalhadoras incluem a licença maternidade mínima de 120 dias para as mães que acabaram de ter filho (seja por parto ou adoção), com prorrogação de 06 (seis) meses da licença maternidade (quando a empresa empregadora tiver aderido ao Programa Empresa Cidadã instituído pela Lei nº 11.770/2008), com dois intervalos de 30 minutos para amamentação dos filhos de até 06 (seis) meses, inclusive se advindo de adoção (BRASIL, 2008). Desse modo, pode-se compreender que a pandemia traz novos fatores que impactam tanto a vida pessoal quanto a laboral dos indivíduos.

Diferentemente do demonstrado por Bhumika (2020) e Pluut e Wonders (2020), este estudo evidenciou que devido às demandas pessoais e profissionais estarem concentradas em um único lugar, seja pelo trabalho *home office* ou pelo fato da maior parte das mulheres trabalharem de forma autônoma como vendedoras, manicures, cabeleireiras, foram geradas condições facilitadoras para uma maior adesão ao AM, sendo assim, conciliar a amamentação com a atividade laboral pode ter sido menos desafiador. Isso se deveu ao fato delas possuírem uma flexibilidade de horários, que lhes possibilitou gerenciar melhor suas atividades e os diversos papéis que assume na sociedade e na família, conforme se vê nos registros a seguir:

[...] eu não trabalho fora, eu trabalho em casa, eu tenho uma barraquinha em casa para tentar me sustentar, né, tentar trazer o pão de cada dia pra casa (P6).

A volta ao trabalho facilitou bastante, assim, porque onde eu trabalho, eles me liberaram e eu fiquei trabalhando de casa, em Home Office (P15).

A pandemia me trouxe um benefício que foi poder trabalhar em casa e acompanhar o crescimento da minha filha até 1 ano, por que se não fosse a pandemia eu iria voltar a trabalhar fora de casa com 6 meses dela (P16).

Eu trabalho pra mim mesma e durante a pandemia eu não parei; mesmo assim, eu continuei amamentando e o meu bebê mama até hoje (P3).

Durante a pandemia, muitas mulheres, quando possível, fizeram *home office*, e isso possibilitou o contato e a continuação do contato da mãe com o bebê, o estabelecimento e a continuidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a continuidade do aleitamento materno. Se a mãe estivesse em situação de licença-maternidade, tendo que retornar ao trabalho presencial, muito possivelmente o aleitamento materno exclusivo teria sido interrompido antes desse período; e provavelmente o padrão e a frequência e a continuidade da amamentação seriam

interrompidos mais precocemente do que entre aquelas mães que tiveram a oportunidade de continuar seus trabalhos *em home office* (BOCCOLINI, 2021). Esse foi um aspecto positivo vivenciado nesse período.

Esses achados são corroborados por estudo que constatou que a pandemia afetou positivamente a interação entre o binômio mãe-filho. Os aspectos positivos relatados pelas mães foram menos pressão cotidiana, melhora do vínculo com o filho e com a família, maior apoio ao parceiro e atraso no retorno ao trabalho fora de casa, mais privacidade e menos visitas (SAKALIDIS *et al.*, 2021).

Nessa interação dinâmica mãe- filho, a mulher assume o seu papel de mãe, e conta com um espaço para amamentar que funciona como uma base, na qual ela se relaciona com o sistema pessoal da criança e com os outros sistemas interpessoais e sociais, a fim de que ocorra o início e a manutenção da amamentação, bem como o seu desmame no tempo adequado (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Acima de tudo, a tomada de decisão da mulher quanto à prática da amamentação, é um processo dinâmico e essa decisão passa pela tarefa da mulher de julgar os seus medos e anseios e autoavaliar a sua capacidade e o seu desejo em amamentar, em nível individual, independente de ela sofrer pressões externas da família, dos profissionais de saúde, da sociedade e até do estado (PRIMO *et al.*, 2015).

Entretanto, a restrição de suporte físico devido à prática do distanciamento social proposta pelo cenário de pandemia, também permitiu e de certa forma até estimulou, a procura de outras soluções para as dificuldades emergentes de diversas formas, e sendo o meio digital muito mais acessível, junto com ele vieram diferentes propostas de fórmulas em substituição ou complementação do leite materno, a fim de facilitar o dia a dia das lactantes, como foi evidenciado em algumas falas:

[...] eu “optei” a dar a fórmula para minha filha, porque eu só a via chorando com fome e eu não conseguia dar a comida porque o meu peito não enchia [...] foi quando eu pesquisei melhor e vi que tinha outras opções de leite para eu dar. E aí eu escolhi a fórmula e ela tomou até 5 meses (P1).

[...] infelizmente ela nunca teve exclusividade (aleitamento materno) né, porque já na maternidade ela já tomou fórmula como complemento (P6).

[...] eu amamentei exclusivo até os 4 meses, porque eu tive que voltar a trabalhar e aí eu tive que dar a fórmula (P7).

Tive que voltar para o trabalho 4 meses depois. Foi agitado, mas tive apoio dos familiares, do meu esposo, mas só quem passa, sabe (P21).

Percebe-se ainda através desses relatos, que a mulher, em meio a tantas transformações ocorridas no puerpério, torna-se mais sensível às influências externas em relação ao cuidado com a criança e com a amamentação. Assim, podemos refletir sobre a fragilidade do conceito teórico autoridade familiar e social, ao trazer em sua definição a importância dos membros da família e dos profissionais de saúde como corresponsáveis pela maior interferência no processo de amamentação da mulher (PRIMO, 2015).

Quando a mulher ocupa um papel de mãe dentro da sociedade, ela adquire direitos e obrigações dessa nova posição social, e assim, a percepção da mulher, referenciada em seu sistema pessoal e interpessoal e em suas crenças e julgamentos sobre o ato de amamentar sofre influência de outros conceitos teóricos da TIA impactando diretamente na prática da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Soma-se a isso, o fato de que a internet tem fortalecido a indústria alimentícia com diferentes estratégias de *marketing*, envolvendo a utilização de fórmulas infantis como substitutos ao leite materno, sendo essas propagandas potencialmente responsáveis pelo sentimento de culpa ou de incapacidade de amamentar por algumas mulheres (PIWOZ; HUFFMAN, 2015).

Anualmente, o monitoramento da Rede IBFAN (*International Baby Food Action Network*- Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), objetiva identificar infrações à NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras), que é a legislação que protege o aleitamento materno das práticas abusivas de promoção comercial de produtos que prejudicam a amamentação. Contudo, devido à pandemia de Covid-19, o monitoramento foi adaptado ao novo cenário mundial seguindo as recomendações das entidades sanitárias de distanciamento social, tendo como foco a busca por infrações no meio digital, que transgrida a Lei n. 11.265/2006 e o Decreto n. 9.579/2018, relativos à promoção comercial proibida na internet e mídias sociais (IBFAN, 2020).

Um aspecto negativo, é que, algumas evidências já estão trazendo principalmente pelo monitoramento da IBFAN, é que muitas indústrias de fórmulas infantis, ultraprocessados, compostos lácteos, aumentaram e intensificaram suas propagandas nos meios digitais, principalmente por meio das redes sociais, e isso

expôs essas mulheres que amamentam a um *marketing* agressivo e antiético desses produtos que pode ter interferido nas escolhas delas em relação à alimentação dos seus filhos (BOCCOLINI, 2021).

Para que as trabalhadoras lactantes consigam amamentar por dois anos ou mais, sendo o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, é primordial que após a licença-maternidade, elas tenham o apoio dos empregadores. Além deste suporte, é necessário que a mulher possua uma rede social de apoio, facilitando o processo ao levar a criança até o local de trabalho, por exemplo, e outros aspectos que contribuam para o estímulo da continuidade à amamentação (DINOUR; SZARO, 2017).

A capacidade de continuar amamentando no regresso do trabalho é multifatorial, já que as mulheres tentam equilibrar as demandas da família e do trabalho com a disponibilidade para os cuidados com o lactente (GIULIANI *et al.*, 2020).

Giaretta e Fagundez, (2015) reforçam a importância da ajuda de familiares no cuidado dos filhos durante o retorno da licença maternidade, pois, desta forma, a mulher pode realizar as suas funções com mais calma e facilidade, conseguindo equilíbrio entre o cuidado com o bebê e o seu bem estar psicológico.

Assim como é no início da amamentação, na etapa de retorno ao trabalho fora de casa, a vida da mulher encontra-se permeada por medos e inquietudes, tanto pelo fato de ter de se distanciar do filho por um intervalo de tempo maior, como pela insegurança da transição para a alimentação complementar (SUN *et al.*, 2017). Assim, a escolha por continuar a amamentação no período do retorno ao trabalho, pode estar conectada à manutenção do vínculo entre mãe e bebê (MIRANDA, 2018).

É importante ressaltar, ainda, que o desconhecimento das mães sobre as leis de proteção à nutriz, pode ser considerado como um fator de risco para o desmame precoce. Segundo esta legislação, é assegurada à mãe trabalhadora dois intervalos de meia hora, durante a jornada de trabalho, para que esta possa amamentar o filho (LIRA *et al.*, 2017).

Quando a informalidade no emprego é maior e não há o benefício da licença-maternidade, a mãe pode se sentir obrigada a retornar mais precocemente ao trabalho, seja pela necessidade financeira ou mesmo pelo receio de perder o emprego e assim ela opta por desistir do aleitamento materno exclusivo para permitir seu sustento e de

seu filho. O fato de as mulheres precisarem exercer suas atividades laborais longe de suas residências, enfrentarem rígidas jornadas de trabalho e ter pouca flexibilidade de horário tende a dificultar a manutenção do aleitamento materno. O retorno ao trabalho afasta as mães de seus bebês por cerca de oito horas diárias, o que dificulta a manutenção do aleitamento exclusivo até seis meses (MONTESCHIO *et al.*, 2015).

Dessa forma, o conhecimento acerca dos benefícios da amamentação se configura como um fator que incentivou as mulheres trabalhadoras informais a manterem o aleitamento materno, mesmo quando surgem as dificuldades. Isso enfatiza a importância dos profissionais de saúde, em particular os da enfermagem, a incluir nas consultas de pré-natal e puericultura, a orientação acerca dos benefícios da amamentação, além da construção da rede de apoio. É importante acolher a nutriz, pois isso possibilita a mulher sentir-se segura para amamentar (MONTESCHIO *et al.*, 2015).

Na condição de 24 horas de permanência domiciliar da família nuclear, a casa se torna não apenas um centro de convivência, como uma unidade no interior da qual se realizam tanto o trabalho produtivo, sob forma de *home office*, como o conjunto das atividades reprodutivas de alimentação, higiene corporal e repouso, que correm habitualmente sob responsabilidade da mulher-mãe. Tal condição certamente merece atenção por parte dos profissionais de saúde e de pesquisadores, em função de seus impactos sobre a saúde mental de toda estrutura familiar, motivando o estudo de suas repercussões afetivo-emocionais, eventualmente não conscientes (VIEIRA *et al.*, 2020; MARANHÃO, 2020; SANTOS, 2020).

Conforme Bhumika, (2020) durante a pandemia, especialmente em períodos mais restritos de isolamento social, o cenário em casa se tornou bem diferente do usual, pois toda a família precisou se privar da socialização e a casa passou a ser o único espaço para a realização de todas as atividades, sejam de demandas profissionais ou da vida pessoal.

Assim, quando apreciamos o contexto da pandemia da Covid-19, que implica na realização de trabalho profissional em ambiente doméstico e a permanência contínua de crianças no lar, em virtude do fechamento temporário das escolas, e dos ambientes

de lazer, pode-se ampliar a compreensão sobre as repercussões subjetivas da dupla jornada, também conhecida como segundo turno (RECIFE, 2021; SBP, 2020b).

Soma-se a isso o impacto advindo de fatores externos devido à sobrecarga das demandas diárias o que dificulta os processos proximais entre a criança e o núcleo familiar, o que pode impactar negativamente o seu desenvolvimento durante a pandemia (VIEIRA *et al.*, 2020; MARANHÃO, 2020; SANTOS, 2020).

Ressalta-se dessa forma, a necessidade de serem criadas ações de apoio e estratégias inovadoras que possam auxiliar a mãe a continuar amamentando, mas que também contribuam para a desconstrução da imagem socialmente firmada em relação à mulher moderna, à qual exerce plenamente as tarefas da maternidade, além de ser fisicamente atraente e bem-sucedida no trabalho (CANODÁ; STREY, 2014).

Frente ao apoio ao AM, essas ações devem extrapolar a transmissão de informações técnico-científicas, acolhendo, valorizando e contemplando as singularidades de cada experiência (ALMEIDA *et al.*, 2015).

6.2.3 Dificuldades para a realização do aleitamento materno na pandemia

O leite materno é indiscutivelmente o melhor alimento para a criança, gerando impactos positivos na saúde materno-infantil. No entanto, amamentar não é uma habilidade totalmente instintiva do ser humano e precisa ser aprendida e desenvolvida e, portanto, é fundamental o suporte dos profissionais de saúde e da rede de apoio social, pois sem isso o desmame pode ser mais precoce.

Os benefícios da amamentação não só são relacionados aos componentes nutricionais e fatores de proteção do leite materno. Tem toda a questão do desenvolvimento orofacial, de sucção, de desenvolvimento da mandíbula, dos músculos da boca, da língua, desenvolvimento de fala inclusive, relacionado à amamentação (BOCCOLINI, 2021).

A amamentação deve ser iniciada logo após o nascimento porque além da rica composição nutricional do leite materno, ainda há outros componentes com propriedades imunoprotetoras que promovem e ajudam na redução de chances de infecção do neonato e auxiliam o recém-nascido contra possíveis agressões do meio

ambiente. Ademais, possui hormônios e peptídeos promotores do crescimento (FERRARI *et al.*, 2020; MORAES MARTINS *et al.*, 2020; RAJEWSKA *et al.*, 2020).

Sabe-se da importância do contato mãe e filho já nos primeiros minutos após o nascimento, inclusive já com o início da amamentação, porém alguns países, em casos suspeitos ou confirmados de puérperas com Covid-19, há a separação da mãe e recém-nascido, mesmo com a recomendação da OMS da manutenção do contato e da amamentação neste período. Esta separação pode impactar, inclusive, na redução ou na ausência da oferta do leite materno (WHO, 2021d).

De acordo com Nota Técnica n 10/2020, o contato pele a pele (CPP) e a amamentação poderá acontecer após a realização dos cuidados de higiene e adoção das medidas de prevenção de contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis (BRASIL, 2020n; SBP, 2020a).

A separação entre mãe e RN em momentos tão cruciais para o estabelecimento da amamentação pode ameaçar o sucesso do AM que aprimora a saúde da mãe e das crianças, implicando em benefícios duradouros para a família e que resultam em um impacto social e econômico significativo (RASMUSSEN; JAMIESON, 2020).

Pesquisadores analisaram amostras do leite materno, líquido amniótico, *swab* neonatal no nascimento e sangue do cordão umbilical, encontrando resultados negativos em todas as amostras para SARS-CoV-2, sugerindo que não ocorreu transmissão vertical da Covid-19 durante a fase tardia da gravidez (BELASCO; FONSECA, 2020).

Desta maneira, o aleitamento materno, além de fornecer ao recém-nascido todo aporte nutricional para o seu crescimento e desenvolvimento, também pode ser considerado como um fator protetor contra a Covid-19, devido aos seus componentes imunológicos naturais, destacando assim a importância da amamentação durante a pandemia do novo coronavírus (WHO, 2020b).

Uma experiência prévia positiva com a amamentação é um fator que pode predispor à lactação dos demais filhos e ao contrário do que foi apresentado em pesquisas com relação às primíparas apresentaram chances maiores de ter mamada insatisfatória, com maior risco para o desmame precoce devido à carência de

experiência (STANOJEVIĆ, 2020), este estudo mostrou que a maioria das mães com um único filho também conseguiu amamentar de maneira satisfatória.

Contrariando ainda os estudos realizados por Andrade *et al.*, (2018), que evidenciam que as puérperas primíparas apresentam mais dificuldades para a continuidade do AME durante o período recomendado, bem como desconhecem os benefícios do aleitamento materno, esta pesquisa obteve que mais da metade das mulheres primíparas mantiveram a prática do AME.

Embora o processo de amamentar esteja associado de forma intrínseca à mulher, tido como um ato natural, ele é também o resultado de fatores comportamentais, de forma que possa ser trabalhado e assimilado, principalmente, em mães de primeira viagem. Diante disso, faz-se necessário estimular, orientar e oferecer suporte para que as puérperas iniciem de forma precoce o aleitamento materno e para que ele perdure de maneira exclusiva até os seis meses de vida (UCHOA *et al.*, 2016).

Assim, munidas de informações sobre a importância do AM, as lactantes mantiveram a oferta do leite materno, mesmo diante das adversidades do puerpério imediato, das alterações psicológicas, do cenário da pandemia e da ausência do apoio presencial da equipe de saúde, devido ao protocolo de distanciamento social. De acordo com dados de um estudo realizado na Polônia, quanto maior o nível de conhecimento materno sobre a amamentação, menores as chances de desistência do AME antes do período recomendado (ZIELINSKA *et al.*, 2017).

Apesar das dificuldades vivenciadas, percebeu-se que as mulheres entrevistadas não desistiram de amamentar, realizando esta prática de acordo com os protocolos sanitários recomendados, como pode ser observado nas falas a seguir sobre como se deu o início do AM para algumas mulheres:

[...] foi super tranquilo, porque a primeira serviu de lição para a segunda, então a pega dele foi muito boa, e ele mama até hoje (P5).

O fator principal que talvez tenha dificultado mais a prática da amamentação foi o medo, a preocupação e a necessidade do cuidado extremo durante a pandemia [...] mas fui seguindo todas as orientações do ministério da saúde, utilizando máscaras, lavando as mãos (P10).

Eu estudei muito, li muita coisa antes do parto, principalmente nas últimas semanas [...] Você poder ter acesso à informação, o que muita gente não tem e eu acho que isso é a coisa mais necessária, principalmente para uma mãe de primeira viagem [...] eu tive um ótimo aleitamento (P12).

Eu não tive problema algum com a amamentação, sou mãe de primeira viagem e amamentar dói, mas foi muito mágico. Eu acho que foi a nossa conexão, foram nossos momentos, eu dei livre demanda. Só vivia no grude. Mas eu tive crise de ansiedade por um período por medo do covid, mas graças a Deus ficamos bem (P16).

A amamentação é um processo a ser manejado, compreendido e apreendido pela mulher. E mães inexperientes que não recebem suporte técnico e emocional, encontram-se mais vulneráveis à descontinuidade da amamentação (WHO, 2018).

Apesar dos avanços nos índices de amamentação exclusiva no mundo e de suas diversas vantagens, vários fatores ainda contribuem para o insucesso ou interrupção da amamentação, o que pode levar à descontinuidade da amamentação. Entre os problemas mais comuns observa-se o ingurgitamento mamário, dor/trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite (MATHUR; DHINGRA, 2014).

Estudos apontam que os traumas mamilares devem ser percebidos pela equipe de saúde como marcadores de dificuldades que podem ser evitados quando adotadas medidas profiláticas durante a promoção e incentivo à amamentação nas consultas de pré-natal e puerperal (BATISTA *et al.*, 2013). Esta atuação profissional de ensino e orientação de como manter a lactação, compreende o quinto passo para o sucesso da amamentação (WHO, 2018).

Ressalta-se ainda, que a dor durante a mamada, muito comum nos primeiros dias do pós-parto, pode interferir no reflexo de ejeção do leite e, em consequência, a criança não consegue mamar adequadamente. Essas situações podem, ainda, gerar na mãe um sentimento de angústia, o que por sua vez, acaba por inibir a ejeção láctea, podendo levar ao fracasso desse processo (BATISTA *et al.*, 2013).

De fato, apesar da problemática da produção de leite insuficiente na maioria das vezes ser uma crença, em alguns casos isso também pode ser um problema real, e o tratamento e acompanhamento por um profissional atencioso e habilitado de forma presencial é fundamental para ajudar a solucionar esta limitação (KENT *et al.*, 2016).

Biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos. Acreditar na produção insuficiente de leite muitas vezes é fruto da

insegurança materna quanto à sua capacidade de nutrir plenamente a criança (BRASIL, 2014b).

Por existir dúvidas sobre a quantidade de leite, algumas lactantes tomam a iniciativa da introdução de outro alimento, sem procurar auxílio profissional para uma avaliação, fato esse que compromete o AME e seus benefícios para o binômio mãe-filho (BRASIL, 2014b).

Pesquisas feitas por Carvalho *et al.*, (2016), constataram que 57,5% das entrevistadas responderam de maneira equivocada quando foram indagadas sobre questões práticas da amamentação. E ainda, da mesma forma, também foram observados neste estudo, alguns relatos evidenciando limitações com relação ao suporte imediato por parte da equipe de saúde e no acesso às informações sobre AM:

Quando eu voltei para casa, os primeiros dias foram bem difíceis, eu não suportava a dor [...] e eu não recebi nenhuma visita, de ninguém do posto. Agora, eu acredito que foi por conta da pandemia, né (P6).

Eu queria muito ter conseguido amamentar, mas foi muito difícil. Eu acho que se eu tivesse tido mais apoio, se eu tivesse recebido mais orientação de perto, como era antes, o normal de antes da pandemia (P1).

[...] eu me senti um pouco desinformada em relação ao aleitamento materno, eu só uma sugestão aqui, durante o pré-natal, é que se fazia mais necessário focar um pouco mais nessa parte do aleitamento materno [...] questões assim bem práticas que chegam a ficar em aberto porque durante o pré-natal não são esclarecidas (P15).

Meus seios ficaram todos feridos, muito feridos, super pesados, muito duro [...] Eu fiquei durante quase dois meses tentando amamentar assim, mas ele chorava bastante, e as pessoas ao meu redor diziam que era fome, e aí eu tive que recorrer pra fórmula [...] Os meus peitos ficaram vermelhos, quentes, rachados, saía sangue e secreção (P8).

Percebe-se a partir destas falar o quanto a informação correta sobre o processo de amamentação proporciona uma maior segurança para as mães amamentarem seus bebês logo após o parto. Porém, para que isso possa ocorrer, é necessário que os profissionais responsáveis pela assistência de saúde estejam bem preparados, pois o êxito da amamentação dependerá muitas vezes da qualidade das orientações oferecidas à nutriz. Desta forma, é imprescindível a efetivação de ações educativas diversas que promovam o AME com o objetivo de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil e prevenir o desmame precoce (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Problemas semelhantes aos citados neste estudo, também foram encontrados no estudo de Silva *et al.*, (2018a), como a presença de dor, ingurgitamento, fissuras da mama e a mastite puerperal. Além da dor causada e do risco de desmame precoce, o trauma mamilar também pode estar associado à depressão e à ansiedade materna, sendo fator determinante para a ocorrência de mastite puerperal (BUCK. *et al.*, 2014).

Estudos destacam que 80 a 96% das mulheres relatam dor ou desconforto nas mamas nas primeiras semanas após o parto, sendo que 26% destas referem dor extrema ou insuportável (PUAPORNPONG *et al.*, 2017; CERVellini *et al.*, 2014).

Considerando as questões fisiológicas da lactação, encontramos na Teoria Interativa da Amamentação alguns conceitos que retratam justamente as condições biológicas da mulher e da criança, a percepção da mulher e da criança e a autoimagem corporal da mulher. Estes conceitos se relacionam entre si e trazem as características e as funções biológicas apropriadas à amamentação, incluindo a anatomia das mamas da mulher e a produção de leite materno, bem como os sentidos da criança favoráveis à prática da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A percepção da mulher por ser um processo em que as informações são obtidas por meio dos sentidos, traz como componentes variáveis as diferentes origens culturais, crenças, valores, conhecimentos, condições sociais e econômicas e as emoções. De forma complementar, a imagem corporal da mulher descreve a maneira pela qual cada mulher percebe o seu próprio corpo durante a amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Considerando o papel da mãe, à luz da TIA, vários conceitos estão inter-relacionados e influenciam no processo de amamentação. Sob esta ótica, se espera um comportamento da mulher na sociedade na posição de mãe, o que implica na sua relação com seu filho, com o propósito da amamentação e, dessa forma, ela adquire direitos e obrigações dessa nova posição social. No entanto, essa teoria também aborda que a tomada de decisão da mulher é um processo dinâmico e sistemático, por meio do qual ela mesma é quem escolhe se quer ou não amamentar (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Na TIA, o processo de interação está focado no contato que ocorre entre a mulher e a criança, sendo caracterizado pela ação e reação e mediado pela forma de comunicação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Assim sendo, a orientação e o aconselhamento no pré-natal, além do apoio durante o puerpério imediato e todo o processo gravídico-puerperal, principalmente quando surgem problemas relacionados às mamas, são estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação com eficiência. Nessa perspectiva, o profissional de saúde, além de competência, precisa ter a capacidade de comunicar-se eficientemente com a nutriz para apoiá-la na sua decisão pela amamentação (PRIMO *et al.*, 2019).

Outra situação vivenciada e relatada neste estudo, diz respeito à inobservância da ejeção do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro, o que põe em dúvida a condição adequada do leite materno, o que seria uma justificativa para interromper a amamentação ou oferecer outros tipos de leite e alimentos (SANTOS; NEVES, 2012). O choro associado à fome da criança vem sendo sustentado pela cultura, como em decorrência a problemas relacionados à produção e qualidade do leite (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013).

É evidente que as interrupções de alguns serviços essenciais de saúde durante a Covid-19 afetaram diretamente a qualidade do atendimento prestado às gestantes e isso também repercute na saúde dos seus filhos. Entende-se ainda, que a importância da qualidade da assistência na saúde materno-infantil, não deve se limitar à realização de consultas e exames no que diz respeito ao aleitamento materno, pois se trata de uma assistência integral (SOUZA SOTTO MAYOR *et al.*, 2018).

Dessa forma, o isolamento ocasionado pela pandemia pode ter contribuído para a interrupção ou limitação das interações sociais e do vínculo com familiares, amigos, profissionais de saúde, instituições religiosas e com a comunidade, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável da criança (CHENG *et al.*, 2020).

A inobservância de parceria entre família, comunidade e Estado, é reflexo da fragilidade dos sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação, sendo necessárias mais campanhas educativas que incluam não apenas as técnicas e as vantagens de amamentar, mas que também dissipe a importância das políticas de informação de apoio à amamentação (PRIMO *et al.*, 2019).

Mesmo diante de várias adversidades enfrentadas, o desejo da mulher em manter o aleitamento muitas vezes está intrínseco, tendo em vista o reconhecimento da importância dessa prática, e sua associação ao cuidado materno. Assim, as estratégias

de apoio não devem valorizar apenas os aspectos biológicos, pois dessa forma, de modo subjetivo, o profissional contribui para a reafirmação da culpabilização sobre a mulher que não consegue amamentar (LIMA *et al.*, 2018).

Ressalta-se ainda, a capacidade do ser humano de, ao experimentar situações socialmente vulnerabilizantes, tornar-se resiliente porque persiste, não deixando de reconhecer que a fragilidade é uma condição inerente ao ser vivo. Assim, a especificidade da resiliência define-se nos limites em que as circunstâncias da vida permitem como parte de um percurso criativo ou inovador (MALAGÓN-OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Assim, seguindo os Objetivos do Milênio para o AM, é necessário que o profissional de saúde consiga aconselhar a mãe com boas habilidades de comunicação verbal e não verbal. E entre as ferramentas de diálogo podemos citar a escuta ativa, o incentivo a verbalização das dificuldades maternas, a construção da autoconfiança e o apoio às nutrizes no processo de aleitamento (BRASIL, 2014a). Entre os Objetivos do Milênio para o AM está a necessidade de fornecer um suporte educacional direcionado e compartilhado, onde as nutrizes são reconhecidas em suas dificuldades individuais, e que os seus exemplos e as situações de dificuldades possam ser compartilhadas, com o intuito de minimizar as incertezas e inseguranças (BRASIL, 2014a).

Tal fato vislumbra a importância do apoio familiar e dos profissionais de saúde na prática do AM, que devem ser envolvidos na preparação da gestante para a lactação, em ações que desmistificam conceitos e crenças que possam prejudicar a adesão e a manutenção da amamentação (BRASIL, 2014a).

Dessa forma, vê-se que a autoeficácia materna na capacidade resolutiva dos problemas está relacionada com a duração do aleitamento materno, e por isso, deve haver um preparo voltado para a amamentação desde o pré-natal, com continuação na puericultura, visando o prolongamento desta prática (HAWLEY *et al.*, 2015).

6.3 Rede de Apoio à mulher para amamentação na pandemia

6.3.1 Rede de apoio primária da lactante no período puerperal

A amamentação é considerada uma prática milenar que possui diversos benefícios imunológicos, cognitivos, socioeconômicos e nutricionais para o binômio mãe/recém-nascido (MORAES *et al.*, 2019; PEREIRA DEPOLITO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o profissional de saúde responsável pela assistência à mulher e à criança, precisa não apenas de conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também reconhecer que essa é uma prática social, biologicamente determinada e culturalmente condicionada devendo ser respeitada, valorizada e, sobretudo, apoiada (MONTESCHIO *et al.*, 2015).

Assim, é necessário reconhecer na rede social da nutriz os indivíduos mais influentes, e compreender a interação dinâmica dessas pessoas com a mulher dentro do processo da amamentação, uma vez que essa prática é suscetível as múltiplas influências de familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A restrição de visitas, embora tenha sido uma recomendação da pandemia, provocou limitações da rede de apoio das mulheres (mães, irmãs, avós) e dessa forma, o isolamento social acentuou ainda mais a vulnerabilidade que a lactante vive no domicílio, visto que a qualidade do relacionamento com as pessoas mais próximas é bastante saudável quando possui aspectos positivos de suporte, escuta, estímulo à autonomia, aceitação, compreensão e respeito (BRASIL, 2020g).

Pesquisa realizada com 100 mulheres hispânicas residentes nos Estados Unidos apontou que 57% do grupo identificou seu parceiro como a principal relação íntima primária, 32% a mãe e 11% outros familiares, incluindo o pai e irmã (LINARES; HALL; ASHFORD, 2015).

Ainda neste contexto, sendo o companheiro mencionado frequentemente dentre as pessoas mais importantes para a mulher, uma pesquisa realizada na região noroeste do Paraná identificou que o parceiro/pai reconhece a importância de seu apoio para o sucesso da amamentação, principalmente em relação à sua presença junto à mãe e bebê, na ajuda aos afazeres domésticos, nos cuidados com o bebê e nas

tentativas de amenizar as dificuldades vivenciadas durante a amamentação (TESTON *et al.*, 2018).

Estudo similar revela que o fato de as mulheres terem o acompanhamento do parceiro, parece exercer influência positiva na duração do aleitamento materno (AVANZI *et al.*, 2019).

Ter o apoio do companheiro é um diferencial importante, que contribui para melhorar a confiança e a segurança das mães no estabelecimento e na continuidade da amamentação. Acredita-se que o apoio do companheiro é uma das principais formas de participação durante o período gestacional e vai além de apenas suporte financeiro, uma vez que inclui o aporte emocional, tanto no exercício da maternidade quanto da lactação (CALDEIRA *et al.*, 2017).

Neste estudo, quase a totalidade das mulheres lactantes vive com o seu esposo, o que corrobora com os achados de LIMA *et al.*, (2019), onde as mulheres afirmam que a presença e a participação dos companheiros transforma o processo de amamentar em momentos de mais prazer e satisfação, em especial quando se sentam ao lado delas, elogiam e ajudam com os cuidados à criança (ROLLINS *et al.*, 2016; PRIMO *et al.*, 2015).

A partir de alguns de seus relatos, infere-se que a amamentação não é algo exclusivo da mulher, mas, sim, influenciada por toda a rede de suporte primário que a cerca durante o período puerperal, como é visto nas falas abaixo:

Em casa mesmo quem me ajudava era o meu esposo e a minha família. Quando ele tinha que trabalhar, minha família dava suporte (P4).

[...] duas semanas depois que eu fui demitida eu descobri que estava grávida. E aí eu comecei a fazer pães por encomenda e aí eu trabalhava fazendo isso em casa. E isso não interferiu tanto na amamentação porque o pai dela me ajudava bastante, ele também sabia fazer, então se eu precisasse amamentar, ele fazia o meu trabalho e eu ia amamentar (P12).

Quem me ajudou muito foi o meu esposo, né. Ele me ajudou o tempo todo, até o meu resguardo passar (P19).

Minha mãe me ajudou, e minha irmã me ajudou também (P11).

Apoio da equipe de saúde não teve não viu. Quem cuidou de mim foi minha sogra e minha mãe (P13).

O meu suporte foi da minha mãe, da minha avó, elas estavam sempre comigo (P18).

Com relação à rede de suporte durante o período gravídico-puerperal, um estudo demonstrou que a maioria das mulheres entrevistadas possuía uma percepção positiva sobre o apoio primário recebido e valorizava o envolvimento familiar nesse período, o que influenciou positivamente todo o período de pré-natal, parto e puerpério, incluindo neste último, a amamentação (AVANZI *et al.*, 2019).

É importante compreender o papel do homem não somente como apoio às mulheres, mas também no contexto de gênero, sexualidade e paternidade (KALIL; AGUIAR, 2016). A literatura aponta que relacionamentos amorosos saudáveis são baseados no respeito e na confiança, e sua qualidade está diretamente relacionada aos afetos positivos e à satisfação conjugal, podendo tornar-se importante fator de proteção de saúde mental favorecendo a amamentação (COSTA; MODESTO, 2020).

Ainda nessa temática, segundo Maia *et al.*, (2016) que entende o suporte social como sendo o apoio emocional e instrumental, ao ser correlacionado o suporte social com o relacionamento conjugal, evidenciou-se que quanto maior for a comunicação entre o casal, a divisão nas atividades diárias do lar e o suporte com outros filhos, maior será a influência desse vínculo para o apoio nesta fase da amamentação (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Analisando essa rede de apoio primária, à luz da TIA, os conceitos espaço para amamentar, tomada de decisão, papel de mãe e autoridade familiar e social se encaixa de forma complementar a esse processo, no qual os valores, os antecedentes e as percepções de cada membro que participa do processo de amamentação influenciam para guiar, direcionar, controlar e mudar o comportamento da mulher em relação à amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Assim, a figura do homem distante, apenas como um provedor de autoridade e sustentador financeiro familiar está sendo transformada em um cuidador eficiente. Além disso, este homem vem procurando um redimensionamento de sua vida, em que o modelo desempenhado por uma geração de pai omissa e distante afetivamente, seja gradativamente substituído por um homem que busca expressar suas necessidades afetivas (RÊGO *et al.*, 2016).

Segundo estudo de Persson e Rossin-Slater, (2019) mães que não podem contar com a atuação do pai da criança logo após o parto, têm maiores chances de apresentar mais problemas de saúde, do que mães que têm a presença do pai.

Vale salientar, que ser mãe e amamentar não é um papel social fixo que a mulher se apropria naturalmente, na verdade, são construídos socialmente nas relações com as pessoas, na família e nas vivências anteriores, seja no sucesso ou no fracasso de cada experiência observada ou experimentada (GIORDANI *et al.*, 2018).

Dessa forma, a estrutura conceitual teórica relacionada aos sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação, deve ser reconhecida como um instrumento facilitador para atender a meta de melhoria de adesão ao AM, sendo de grande importância às intervenções familiares, bem como a atuação dos profissionais de saúde na comunidade (PRIMO *et al.*, 2019).

As práticas e experiências anteriores das mulheres da família influenciam no início e duração da amamentação. O apoio dos familiares, em especial das mulheres como avós, tias e irmãs, como também das amigas, traz segurança e confiança para a mãe amamentar. A presença dessas figuras femininas no ambiente familiar está relacionada a ações de ajuda nas atividades domésticas, no cuidado aos filhos mais velhos, sendo uma demonstração de carinho e incentivo à amamentação. Dessa forma, quanto maior essa rede de suporte familiar, maior a chance de que a amamentação exclusiva ocorra por um período mais prolongado (ROLLINS *et al.*, 2016; PRIMO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2019).

Ao se relacionarem com sua rede social durante a amamentação, as nutrizes esperam receber compreensão e apoio, e apontam a intenção de manter essas relações como um aspecto positivo para a superação das dificuldades e assim obterem sucesso na amamentação (SOUZA *et al.*, 2016).

6.3.2 Suporte da equipe de saúde no acompanhamento da puérpera e da criança

Os processos de trabalho em saúde, em especial, o desenvolvido pela Atenção Básica no território, precisou de uma nova organização do cuidado em consequência das restrições logísticas, espaços temporais e o próprio isolamento social da

comunidade (KRIST *et al.*, 2020), e passou a utilizar ferramentas que redirecionaram as suas ações, a fim de não perder o enfoque no cuidado para além da mulher, considerando a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculos estabelecidos (ALONSO *et al.*, 2018; MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

Assim, os profissionais de saúde precisam conhecer o contexto sociocultural em que as mulheres estão inseridas e serem sensíveis para reconhecer as práticas que estimulam e as que desencorajam a amamentação conforme as percepções e vivências das mulheres (PRIMO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2019).

Tendo em vista a importância da amamentação, se faz necessário analisar as práticas e as dificuldades que as mães apresentam neste período de pandemia. Sendo fundamental a presença e incentivo dos profissionais da saúde, auxiliando as mulheres com informações, suporte emocional e mecanismos adaptativos no período do puerpério durante esse período, entendendo que a amamentação não é exclusiva responsabilidade da mãe, mas sim de toda sociedade, comunidades, governos, famílias, profissionais da saúde e outros (LINS *et al.*, 2021; WHO, 2021c).

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz, (2021) em todo o território nacional, revelou que quase 50% dos trabalhadores admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais. Importante destacar que faltou contingente profissional, apesar do aumento de trabalho, e que por isso, muitos profissionais trabalharam sobrecarregados para tentar compensar o elevado absenteísmo. Com isso, a oferta e a qualidade dos cuidados voltados às mulheres nesse período ficaram comprometidas.

De acordo com os resultados da pesquisa *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19*, realizada pela Fiocruz, os profissionais que atuam na linha de frente, estão marcados pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental. Os dados indicam que 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo para 23% deles, estão relacionados à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs. O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para as suas necessidades profissionais (FIOCRUZ, 2021).

Essas modificações que ocorreram de forma desordenada comprometem o trânsito entre os diferentes territórios de abrangência as equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na inter-relação entre os membros da equipe, dificultando, inclusive, a realização de reuniões presenciais para o planejamento mensal de atividades (BRASIL, 2020c).

No que tange à visita domiciliar (VD), preconizou-se a abstenção em adentrar nos domicílios e a priorização do ambiente peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno) para a execução das atividades previstas. A VD permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio (BRASIL, 2020c).

As visitas domiciliares são oportunidades chave para diagnóstico situacional das vulnerabilidades, pois permite identificar usuários/famílias em extrema pobreza, insegurança alimentar, assim como grupos vulneráveis. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde junto aos territórios e comunidade contribui para a construção do vínculo e confiança no SUS (HAINES *et al.*, 2020; BALLARD *et al.*, 2020).

Entretanto, visando manter o distanciamento social, estas visitas tiveram que passar por mudanças e adaptações, passando a existir as “visitas *online*”, em “substituição” às visitas domiciliares, com o intuito de fornecer orientações sobre os protocolos vigentes e medidas de proteção comunitárias e pessoais, com atenção especial para, também, dirimir as *fake news* (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020j).

Uma pesquisa desenvolvida nas unidades básicas de três municípios de médio porte, um no Estado do Paraná, um no Estado de São Paulo e outro no Estado de Minas Gerais, apontou ser o medo o sentimento mais frequente nos resultados, sendo associado ainda, às informações propagadas nas redes sociais, *fake news* e notícias difusas na própria comunidade (TOSO *et al.*, 2020).

Neste estudo, a realização do acompanhamento domiciliar *online* revelou-se ainda incipiente e heterogêneo e sem padronização no estabelecimento dos serviços de tecnologias de informação e comunicação, devido principalmente, ao limitado acesso à internet por grande parte da população brasileira (BARBOSA *et al.*, 2020) o

que aumenta a vulnerabilidade programática, social e individual das crianças na pandemia da Covid-19, como pode ser visto nos relatos abaixo:

A agente de saúde mandava mensagem para saber como a gente estava, [...] ela sempre incentivava a gente a continuar com a amamentação (P6).

Não tive muito suporte do posto não, ninguém me procurou na minha casa, nem mandou mensagem para orientar nada de aleitamento, só quando eu precisei e fui lá, é que me atenderam [...] (P3).

Por causa da pandemia, depois do meu parto, para não ter que sair de casa, eu recebia algumas ligações da equipe do posto para saber como estavam todos em casa [...] (P2).

Tinha tipo uma orientação virtual das agentes de saúde, por mensagens ou ligações (P5).

Eu não tive visita na minha casa não, por conta da pandemia mesmo. Ninguém estava podendo visitar, até as pessoas do posto estavam limitando as visitas normais (P7).

Aqui no posto eles sempre vão às casas das pessoas que estão operadas pra poder tirar os pontos e comigo não teve isso por conta da pandemia [...] (P8).

A pandemia trouxe à tona importantes reflexões sobre atividades rotineiras dos programas de saúde da mulher e da criança na atenção básica, enaltecendo o papel da equipe de saúde no suporte às puérperas em seu retorno para casa (QUADROS *et al.*, 2016). E nesse contexto, é importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento materno, sendo ainda mais importantes e necessárias as orientações sobre os cuidados em saúde como um diferencial para o desenvolvimento da confiança (GAÍVA; PALMEIRA; MUFATO, 2017).

Mais ainda, como o sucesso da amamentação é influenciado pela interação mãe-filho-ambiente, o equilíbrio entre esses atores e os conceitos da TIA, entre eles, a percepção da mulher, a tomada de decisão e o papel de mãe, pode contribuir com o profissional de saúde no estímulo à prática satisfatória da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Considerando outros conceitos da Teoria Interativa da Amamentação, os sistemas organizacionais e a autoridade familiar e social, vê-se que os profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde, nos grupos de apoio e nas visitas domiciliares podem influenciar no processo de escolha do tipo de alimentação, por meio de suas orientações, protetivas e de promoção e apoio à amamentação (PRIMO, 2015).

Entretanto, devido à rápida disseminação do coronavírus, em cumprimento as recomendações da OMS, as lactantes tiveram que manter o distanciamento social, e por este motivo, o suporte puerperal se restringiu às orientações dos amigos, familiares e profissionais de saúde por meio do telefone ou aplicativos de mensagens (BRASIL, 2020g; QUADROS *et al.*, 2016).

Assim, o período da pandemia também chamou atenção para o uso da telemedicina e das ferramentas digitais, vislumbrando um maior incentivo e necessidade de padronização desta atividade após esse cenário. Essa reorientação do cuidado em paralelo às atividades da atenção básica pode contribuir para o fortalecimento do SUS e para um maior alcance das orientações em saúde sobre as crenças pessoais que são amplamente influenciadas por fatores históricos, culturais e sociais, uma vez que estes determinam os comportamentos e as escolhas individuais (CHATTERJEE, 2020).

A teleconsulta passou a desempenhar papel fundamental na saúde pública, por meio das tecnologias de informação e comunicação (TIC). Essas ferramentas permitem o compartilhamento de informações de modo seguro e rápido, a validação e o descarte de informações, e a manutenção da comunicação apesar do distanciamento e, principalmente, possibilita a realização de atividades de teletrabalho, tele-educação, telemedicina, entre outras, com do baixo custo operacional (GHIGLIA, 2020).

Os tele-atendimentos em saúde na APS devem abordar tanto os cuidados com a gestante e o recém-nascido neste cenário de pandemia, mas também incentivar a prática da amamentação, pois sabemos que muitas mulheres vivenciaram este período com fragilidades nas informações, além do que, com o isolamento social, alguns grupos de gestantes também foram suspensos, o que pode repercutir negativamente na adesão ao aleitamento materno (BAQUIÃO *et al.*, 2020).

Esses aplicativos têm o objetivo de evitar que a população procure as unidades de saúde desnecessariamente durante a situação de emergência causada pela pandemia da Covid-19, garantindo assim, orientações virtuais, que permitem uma classificação de risco do usuário e, se necessário, uma videochamada (teleorientação) com enfermeiros ou médicos. É importante esclarecer, que há limites para a

teleconsulta, sendo imprescindível, em alguns casos, o atendimento presencial (FILHO & ZAGANELLI, 2020).

Entre os desafios identificados para uso da teleconsulta, estão: estruturação da APS, qualificação dos profissionais, organização do acesso, regulamentação, produção do conhecimento e financiamento (FILHO & ZAGANELLI, 2020).

Em Recife, foi publicada a Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de Covid-19 (BRASIL, 2020l). Por meio desta portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de telemedicina de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS (BRASIL, 2020l).

É importante salientar que a Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020, dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus, assegurando o direito de validar a prescrição médica, e regulamentar as profissões da área da saúde, para que as mesmas possam ser exercidas de forma virtual (BRASIL, 2020k).

No município de Recife, foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Governo do Estado, um sistema eletrônico próprio de organização de fluxo, classificação de risco e registro de atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios, “Atende APS”. Esse sistema eletrônico está integrado ao aplicativo Atende em Casa - Covid-19, permitindo a consolidação dos dados de atendimento da Covid-19, assim como o monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados (RECIFE, 2020b; PERNAMBUCO, 2020).

Considera-se que há diferenças regionais significativas quanto ao uso e implementação da telemedicina em decorrência do fato de que algumas regiões já ofereciam esses serviços antes da pandemia, ou que já possuíam estrutura para executá-la (MELO *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde na APS durante a pandemia, apesar de ser considerado um serviço essencial, demandaram adaptações com horários programados e atendimento para pacientes sintomáticos respiratórios (TOSO *et al.*, 2020).

Por este motivo, foi necessária a adoção de atividades virtuais de apoio durante o período de distanciamento social. A telemedicina, uma dessas tecnologias, quando realizada de forma adequada, se coloca como um grande marco para uma APS mais moderna e mais efetiva. Contudo, essa alteração no modo de promoção do cuidado, pode gerar insegurança, mas pode sim, existir uma combinação positiva a partir do uso correto dessas ferramentas tecnológicas (GHIGLIA, 2020). No caso do acompanhamento gestacional, a Telemedicina deve funcionar de forma híbrida, com encontros presenciais e à distância alternados (BRASIL, 2020I).

Vale destacar, ainda, o quanto manter o cuidado à criança foi desafiador para os profissionais de saúde e para as mães durante a pandemia da Covid-19, tendo em vista que o distanciamento social e isolamento dificultaram o acesso das mães às unidades de saúde e que por muitas vezes, as mesmas foram incentivadas a cuidar da criança no próprio domicílio, levando-as aos serviços de saúde, apenas em caso de doença, o que vai contra as diretrizes da promoção da saúde (PACHECO *et al.*, 2020).

A intenção foi evitar aglomerações nas unidades de saúde, entretanto, no entanto, expôs a criança à maior vulnerabilidade às internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Inclusive as repercussões dessa situação foram percebidas na redução dos acompanhamentos de puericultura. Este serviço é um atendimento voltado principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, e que atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância.

Particularmente, aquelas que podem resultar da precária orientação da rede de atenção primária no acolhimento de famílias ou dificuldades de compreensão da população sobre o papel ampliado desse nível de atenção, centrado na criança, na família e na comunidade em vez de na queixa ou na doença (DAMASCENO *et al.*, 2016).

A puericultura tem ações que priorizam a saúde em vez da doença. E seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e

educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (BRASIL, 2012b).

Dessa forma, ao se pactuar com os pais ou responsáveis pela criança o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e a resiliência (BRASIL, 2012b).

Considerando que crianças e adultos estão expostos à contaminação, mas que os pequeninos têm menor probabilidade de evoluir para forma grave da doença (ZIMMERMANN; CURTIS, 2020), o cuidado para essa faixa etária tornou-se secundário, o que reforça a necessidade de atenção para essa faixa etária (TOSO *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012b).

Contudo, devido às restrições expressas em protocolos vigentes (RECIFE, 2020a; PERNAMBUCO, 2020), este estudo pode revelar a dificuldade do acompanhamento puerperal imediato na pandemia, bem como as limitações para o início das consultas de puericultura na unidade de saúde da família para as crianças que nasceram neste cenário. Devido ao cenário de pandemia, a realização da consulta em puericultura de rotina na cidade do Recife, ficou temporariamente suspensa, a fim de tentar reduzir a disseminação do coronavírus, sendo priorizada a realização dos atendimentos às crianças consideradas de risco (RECIFE, 2020a; PERNAMBUCO, 2020).

Assim, como medida alternativa para o acompanhamento em puericultura de médio e baixo risco, as crianças deveriam ser monitoradas por meio de telefone e/ou aplicativo de mensagens do tipo *WhatsApp*, com agendamento de consulta presencial quando fosse necessário (PERNAMBUCO, 2020).

Este estudo evidenciou o impacto negativo vivenciado pelas lactantes durante os primeiros meses de vida de seus filhos nascidos no início da pandemia, como pode ser observado nas falas abaixo:

Na minha casa eles nunca foram não [...]. Eu tenho comigo que foi por conta da pandemia. [...] No começo demorou um pouco, mas depois ela ficou tendo sim, seguindo os protocolos (P1).

Então, assim que meu bebê nasceu não estava tendo consulta. E eu acho que ele passou ainda uns 4 meses sem ter consulta mesmo [...] ela não estava atendendo as crianças, os bebezinhos que nasciam; ela só estava atendendo o pré-natal, por causa das restrições da pandemia (P3).

Passou um tempo sem ter acompanhamento porque o posto só atendia Covid, e aos poucos é que foi voltando. A pandemia interferiu sim no acompanhamento dela, a pandemia influenciou muito [...] (P7).

Depois do parto eu acho que ainda tive duas consultas *online*, e aí depois comecei a ir para o posto [...]. Demorou um pouco, por conta das normas da pandemia, mas teve (P4).

Então, só tivemos a primeira consulta com a enfermeira quando ela tinha uns 7 meses, e após não tive mais. Demorou porque lá só estavam atendendo os casos de Covid (P23).

De acordo com as orientações para o seguimento das puérperas no período da pandemia, após a alta hospitalar, recomenda-se que a consulta de rotina pós-parto, seja realizada virtualmente, com orientação sobre lactação e contracepção. E havendo necessidade, a consulta presencial deverá ser garantida (POON *et al.*, 2020; BRASIL, 2021c).

A consulta de enfermagem à mulher no puerpério proporciona um elo entre a criança-família e o cuidador a fim de orientar sobre estímulos do desenvolvimento infantil no domicílio e incentivar o comparecimento às consultas consecutivas (BRÍGIDO *et al.*, 2019).

Ainda, a consulta de puericultura é direcionada ao binômio mãe-filho e cabe ao profissional de saúde exercer ações para prestar melhor qualidade ao paciente, dentre essas, está o diálogo, uma vez que é dever orientar o cuidador da criança sobre o que será feito durante a consulta, mais especificamente, sobre o desenvolvimento infantil (VIEIRA *et al.*, 2019).

Ao direcionarmos o olhar para o foco da consulta de puericultura, é inevitável associar os atores e conceitos teóricos envolvidos nesse processo de cuidado, bem

como, todas as interações dinâmicas necessárias para o alcance do propósito maior que é o cuidado em saúde. Cada componente desta teoria tem uma finalidade proposta, e ao correlacionar alguns destes conceitos proximais, como as condições biológicas da mulher e da criança, a percepção da mulher e da criança e a tomada de decisão da mulher, com aqueles que sofrem influência do meio social para influenciar o AM, como o espaço para amamentar, a autoridade familiar e social e a participação dos sistemas organizacionais, encontra-se uma estrutura que pode ou não estar equilibrada e dessa forma, proporcionar o êxito da amamentação ou o seu abandono precoce (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Assim, o apoio dos profissionais de saúde nesta etapa do cuidado é primordial, sendo inegável o prejuízo causado pelo cancelamento ou adiamento de consultas e procedimentos clínicos a este público infantil. Algumas unidades de saúde chegaram a registrar uma redução no número de atendimentos ambulatoriais de pediatria de até 90% entre os meses de março a julho de 2020, quando comparadas ao mesmo período no ano de 2019 (FIOCRUZ, 2020).

A falta de acesso às orientações a respeito da alimentação infantil traz como consequências uma maior vulnerabilidade a agentes infecciosos, trazendo impactos significativos no crescimento, desenvolvimento e no aumento da morbidade (DUNN *et al.*, 2020).

A dificuldade do acompanhamento regular das crianças na consulta de puericultura no período de pandemia encontrada neste estudo é preocupante, uma vez que a continuidade dessas consultas às crianças é fundamental para promover a saúde, identificar fatores de risco, prevenir contra doenças, identificar em tempo hábil os agravos e proporcionar melhor qualidade de vida a criança para ser um adulto com condições saudáveis. Além disso, ajuda a criança com comorbidades a evoluir de maneira adequada, com padrão satisfatório para cada situação. É necessário frisar, que algumas mães nos achados qualitativos deste estudo, referiram não ter ido a nenhuma consulta puericultura devido à pandemia da Covid-19.

Em realidade similar, um estudo realizado com 15 mães na cidade de Guarapuava-PR evidenciou que mais da metade das genitoras tinham restrição do conhecimento sobre a puericultura e a sua importância para a criança (PEDROSO *et al.*, 2020).

Dessa forma, percebe-se que a limitação do cuidador em levar o infante aos serviços de saúde seja por medo, apreensão ou insegurança, além de alarmante, é recorrente em tempos de pandemia (TOSO *et al.*, 2020).

A pandemia por Covid-19 apresenta efeitos colaterais que se estendem além daqueles da infecção viral direta (AHMED *et al.*, 2020a). E embora o coronavírus aparente não causar danos severos diretos na população infantil, os seus efeitos indiretos são relevantes (ZAR *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o cenário da Covid-19 se torna catastrófico para a saúde da criança, pois retarda o funcionamento das atividades exercidas na atenção primária e, conseqüentemente, todo o processo de planejamento pensado e implementado para o bem-estar biopsicossocial da criança, o que reflete diretamente no desenvolvimento infantil (CARDOSO *et al.*, 2022).

O impacto indireto da pandemia na saúde da criança estará mais visível em longo prazo e estão relacionados aos prejuízos na socialização e no desenvolvimento devido ao fechamento de creches e escolas e ao afastamento do convívio familiar ampliado, e também à queda na cobertura vacinal em todo o mundo, levando a efeitos devastadores conquistados após anos de investimento e planejamento na erradicação e diminuição de doenças imunopreveníveis (FIOCRUZ, 2020).

Em abril de 2020, o UNICEF alertou para o risco de mais de 117 milhões de crianças, de 37 países, deixarem de ser vacinadas para o sarampo com o surgimento da Covid-19. A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde emitiram princípios orientadores e programas de imunização no contexto da pandemia, alertando para o risco de, no contexto da pandemia da Covid-19, elevarem-se os casos de morbidades evitáveis (WHO, 2020c; PAHO, 2020).

Se o cenário anterior a março de 2020 já exigia atenção das autoridades sanitárias, a percepção de muitos epidemiologistas é que com a pandemia de Covid-19 o quadro se agravou. A queda na cobertura vacinal de imunizantes oferecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que já vinha sendo registrada desde 2015, se acentuou durante a pandemia de Covid-19 em virtude da baixa procura por serviços de saúde e pela concentração de esforços no atendimento aos pacientes acometidos pela

doença causada pelo coronavírus. De acordo com o Ministério da Saúde, a média de cobertura vacinal no Brasil caiu de 97%, em 2015, para 75% em 2020 (COFEN, 2022).

Em 2021, a vacinação infantil no país chegou a seu pior nível em três décadas. As taxas de cobertura voltaram ao patamar de 1987. Com isso, doenças já erradicadas, como a poliomielite e o sarampo, podem voltar a fazer vítimas. A vacinação infantil é obrigatória no Brasil, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Organização Mundial da Saúde, recomenda uma cobertura vacinal de pelo menos 95% da população infantil. Nos últimos cinco anos, o número de crianças imunizadas vem caindo cada vez mais, preocupando autoridades e especialistas (COFEN, 2022).

Vale salientar que esse cenário árduo perpassa a nível global. Na Espanha, as crianças estão com a vacinação atrasada por causa de toda rigorosidade do afastamento social e isto tem chamado atenção dos profissionais de saúde, que exigem políticas ativas a fim de convocar as crianças em atrasos tanto na imunização quanto nas consultas de puericultura (VICENT *et al.*, 2020).

Além do mais, também afeta o desenvolvimento infantil, trazendo consequências mais negativas (ZAR *et al.*, 2020), como déficit no estado nutricional com deficiência de micronutrientes, nanismo (SHUMBA *et al.*, 2020), comprometimento a aprendizagem da criança, da saúde mental, do desenvolvimento social (ZAR *et al.*, 2020), dentre outras habilidades que são acompanhadas na consulta de puericultura.

Uma pesquisa desenvolvida no país do Quênia durante a pandemia revelou ainda um aumento do risco de abuso sexual infantil, violência doméstica, negligência do cuidado, maior vulnerabilidade nas crianças deficientes, aumento de gestação na adolescência, falta de acesso aos serviços primários de saúde e a quebra da assiduidade das crianças nas consultas (SHUMBA *et al.*, 2020).

A ausência da criança na consulta de puericultura, nesta pandemia da Covid-19, pode causar rompimento do cuidado e isso pode influenciar no aumento da morbidade, mortalidade infantil e desnutrição, principalmente nos países em desenvolvimento ou de baixa renda (ROBERTON *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, as atividades de rotina das USF precisam ser reorganizadas para uma retomada gradativa, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e

puérperas (até 42 dias após o parto), bem como as crianças de risco, e as menores de dois anos, com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas municipais específicas (RECIFE, 2020b).

Como estratégia inicial, sugere-se que haja um reforço, ainda durante a realização das consultas de PN, sobre a importância do acompanhamento de puericultura e ao estímulo da prática do aleitamento materno.

Lembrando que, muitas mulheres percebem a amamentação como uma extensão do processo da gravidez, que pode estar permeado de momentos e sentimentos bons e ruins, mas que para elas faz parte da sua natureza feminina, sendo valorizada e considerada como uma responsabilidade da mulher em seu papel de mãe (BARNES *et al.*, 2013).

Assim, a consulta de puericultura oportuniza, além da avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, a realização prática da educação em saúde, identificando as demandas da família e realizando as intervenções necessárias visando à garantia do direito da criança e da mulher.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020, com certeza, ficou marcado na história por parar o mundo devido a pandemia da Covid-19. Fomos surpreendidos por impactos na vida de todas as pessoas do planeta, cujos danos, inclusive, ainda não podem ser mensurados.

Além do aspecto social e de saúde, com consequências nas questões emocionais, afetivas e físicas, a pandemia da Covid-19 provocou também consequências no âmbito político-econômico de diversos países. Considerando ainda as incertezas trazidas por esse contexto, tornou-se mais necessário um olhar diferenciado para o ciclo gravídico-puerperal das mulheres nesse período, uma vez que os aspectos biopsicossociais particulares desta fase da vida, por si só, já trazem expectativas e anseios, inclusive, amamentar em meio à pandemia é ter suas dúvidas e preocupações ainda mais intensificadas. Assim, a amamentação não é uma ação automática, estando pautada na subjetividade e na vivência das mulheres, e sofrendo influência das relações estabelecidas com os membros da rede social das mesmas.

A análise dos achados deste estudo apontou que a maioria das mulheres não deixou de realizar o acompanhamento de pré-natal, apesar dos entraves provocados pela pandemia. Elas continuaram recebendo informações seguras acerca do período gravídico puerperal e sobre os benefícios da amamentação. Entretanto, a pandemia da Covid-19 trouxe modificações significativas nesse acompanhamento gestacional, bem como, foram identificados relatos de incertezas, tensão e ansiedade entre as mulheres, em decorrência da exposição e do risco de contaminação, desde os procedimentos de pré-natal, até o pós-parto.

Dessa forma, embora a testagem rápida para Covid-19 não tenha sido disponibilizada pelo Estado no momento da alta hospitalar da puérpera, este exame poderia ter contribuído para uma maior tranquilidade, alívio e segurança na saída da maternidade e retorno para casa. Esta afirmação se deve ao fato de que, a principal causa de medo relatada pelas puérperas deste estudo, foi com relação à possibilidade de transmissão do coronavírus para seu filho durante a amamentação, mesmo tendo recebido orientação a este respeito durante as consultas e no momento do parto. Por este motivo, se faz necessário que haja a reformulação da política de saúde da mulher e da criança, que contemple também, o preparo adequado dos profissionais

responsáveis pela assistência de saúde não apenas durante o ciclo gravídico-puerperal, como também, no acompanhamento da criança em seu retorno para casa.

Outro ponto relevante, e que gerou estresse, solidão e insegurança em algumas participantes deste estudo, foi à negação do direito ao acompanhante no momento do parto, apesar das orientações legais e protocolos sanitários estabelecidos. Essas lacunas na política de atenção à saúde da mulher, evidenciadas por meio de sistemas organizacionais ausentes ou ineficazes de promoção do aleitamento materno, ou de estabelecimento de uma rede de apoio à mulher (primária e secundária), funcionam como maus preditores à amamentação, aumentando a vulnerabilidade do núcleo familiar.

Algumas mulheres referiram que, devido à pandemia, o seu trabalho passou a ser *home office*, e que isso contribuiu para a manutenção do aleitamento materno, para um maior tempo em casa com a família, e para um maior apoio do parceiro, uma vez que as suas demandas pessoais e profissionais estavam concentradas em um único lugar. Entretanto, essa situação, por vezes, pode proporcionar uma sobreposição entre a vida privada e o trabalho, levando a uma maior dificuldade de estabelecer limites, alterando o equilíbrio trabalho-vida pessoal. Este estudo encontrou que mais da metade das lactantes manteve o AME por no mínimo seis meses, como recomendado.

Outras lactantes relataram trabalhar de forma autônoma como vendedoras, manicures, cabeleireiras, e referiram conseguir conciliar a amamentação com a atividade laboral. Contudo, estas situações positivas na área profissional e financeira, não representam a totalidade vivida pelas participantes deste estudo, uma vez que a pandemia gerou alto índice de desemprego, sobrecarga de trabalho, aumento de dívidas, e cujos efeitos econômicos ainda poderão se estender pelos próximos anos.

Esta pesquisa evidenciou que os desafios enfrentados pelas lactantes durante a pandemia perpassam às medidas de distanciamento e isolamento social imposta à mãe, independentemente de estar contaminada ou não pelo Coronavírus, e revelam a resiliência destas mulheres e a sua capacidade de ressignificar o seu papel na sociedade, no trabalho e em sua vida. É importante ressaltar ainda, que a amamentação para mulheres contaminadas por Coronavírus, poderá acontecer após a realização dos cuidados de higiene e da adoção das medidas de prevenção de contaminação do recém-nascido.

É nítido que a pandemia da Covid-19 demandou reestruturação dos sistemas de saúde e reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais; no entanto, essa reorganização da APS não pode significar descontinuidade dos cuidados prevalentes no território, principalmente em cenários fragilizados. Entretanto, a falta de contingente profissional, a sobrecarga de trabalho e a desvalorização profissional, afetaram diretamente a oferta e a qualidade dos cuidados voltados às mulheres nesse período. Algumas participantes relataram que as medidas de distanciamento social e a priorização do atendimento aos casos da Covid-19, dificultaram e limitaram a promoção da saúde na atenção básica, com mudança no acompanhamento de rotina e no contato presencial do profissional com o binômio mãe-filho.

Desta maneira, diante da limitação do suporte por parte da equipe de saúde, a participação efetiva do esposo e dos familiares, em especial avós, tias e irmãs, como também das amigas, trouxe segurança e confiança para a mãe amamentar. Ainda que, com limitações devido às recomendações sanitárias decorrentes da pandemia, as puérperas deste estudo receberam o suporte da sua rede de apoio primária. As participantes declararam ainda, que devido à impossibilidade de visita domiciliar, a equipe de saúde se fez presente, ainda que de maneira incipiente, por meio da telessaúde (telemedicina) e das ferramentas digitais, que surgiram como uma alternativa de suporte nesse período, permitindo o atendimento à distância, o repasse de orientações seguras e a identificação de problemas de saúde não relacionados exclusivamente ao coronavírus ou à amamentação.

Ademais, ainda se faz necessário maiores investimentos nesta área a fim de garantir a uniformidade na estruturação dessa abordagem nos serviços da APS, com melhoria no acesso, na qualificação profissional e na produção do conhecimento.

O fato, é que é inegável o prejuízo causado pela pandemia, no que se refere ao cancelamento e adiamento das consultas de saúde da mulher e da criança, gerando atraso na vacinação e o não acompanhamento do desenvolvimento infantil, avaliados na consulta de puericultura. Por isso, reforça-se a necessidade de repensar a prática do cuidado, na busca da intersectorialidade e interdisciplinaridade, visando à redução nas taxas de desmame precoce, lembrando que os cuidados não devem ser fragmentados e sim realizados com foco em uma abordagem biopsicossocial e cultural, além da promoção da autonomia feminina e da garantia dos direitos.

Muitos dos benefícios da amamentação para as crianças dependem da interação dinâmica mãe-filho-ambiente, apresentada pela Teoria Interativa de Amamentação. Este estudo evidenciou que todos os conceitos fundamentais da TIA foram alterados. Assim, percebe-se que há a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, com o apoio do Estado e da sociedade, com o objetivo de garantir uma assistência integral, e um melhor apoio social ao binômio mãe-filho sem quebra da continuidade do vínculo e do cuidado à família.

Como limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, o que pode não representar a realidade das mulheres brasileiras no aleitamento materno, e isso requer que novas pesquisas sejam realizadas considerando diversos contextos sociais, que subsidiem uma análise mais aprofundada sobre o impacto da Covid-19 na pluralidade de cenários do Brasil. Considera-se ainda, a dificuldade para realização de algumas entrevistas que, pelo fato de terem ocorrido por meio digital, algumas mães interromperam temporariamente suas falas para atender a algumas demandas decorrentes de atividades domésticas ou do cuidado com a criança, além do que, ainda há escassez de estudos abordando a temática do AM, principalmente em português, e por isto há a necessidade de constantes atualizações e a continuidade das investigações sobre este assunto.

Olhar para a vivência dessas mães em um período de pandemia, pode contribuir para o avanço teórico e prático do tema em questão em diferentes contextos.

Enquanto profissionais do cuidado em saúde, é fundamental a prática da escuta qualificada, a troca de experiências com o paciente e a disponibilidade para o esclarecimento das dúvidas, seja de forma presencial ou por meios digitais, desde que se compreenda, de maneira singular, o perfil da mulher moderna, principalmente no que diz respeito à prática da amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Rev Rene**. 2013; 14(3):610-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3500>.
- ABRINQ. **Entenda quais são os impactos da Covid-19 no Aleitamento Materno**. São Paulo, Fundação ABRINQ pelos Direitos da Criança e do Adolescente. 04/08/2020. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/impactos-da-covid-19-no-aleitamento-materno>.
- ACHING, M. C.; GRANATO, T. M. M. Role of a support network for refugee mothers. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. 2018; 35(2): 137-147. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YMQJBw7RjnFHN45gHWMCbzN/?lang=en>.
- ACOG. THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics**. 2020. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>.
- AHMED, M. *et al*. The mutual effects of COVID-19 and obesity. **Obesity Medicine**, n. 19, v. 2020a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202807/pdf/main.pdf>.
- AHMED, M. Z. *et al*. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. **Asian J Psych**. 2020b; 51:102092. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302033?via%3Dihub>.
- ALMEIDA, J. M. *et al*. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Rev Paul Pediatr**. 2015; 33(3):355-362. DOI: 10.1016/j.rpped.2014.10.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26141902/>
- ALONSO, C. M. C. *et al*. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**. 2018; 52:14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvffVP9cG8Sc/?lang=pt>.
- AMORIM, M. M. R.; TAKEMOTO, M. L. S.; FONSECA, E. B. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middle-resource countries? **Am J Obstet Gynecol** 2020. 223 (2): 298-299. doi: 10.1016 / j.ajog.2020.04.023. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.023>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195009/>.
- ANDRADE, H. S. *et al*. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2018; 13(40):1-11. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1698/909>.
- ARRUDA, G. T. *et al*. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 31 (2), 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/2018RevistaBrasPromSade.pdf>.

- AVANZI, S. A. *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Rev Saúde Col UEFS**. 2019; 9:55-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3739>.
- AZEVEDO, E. C. *et al.* Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê. **Psicol Clín**. 2020; 32 (1): 79-100. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/222310/001124068.pdf?sequence=1>.
- AZEVEDO, T. L. *et al.* Correlação entre o relacionamento conjugal, rotina familiar, suporte social, necessidades e qualidade de vida de pais e mães de crianças com deficiência. **Rev Bras Educ Espec**. 2019; 25(2):205-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000200002>.
- BAI, Y. *et al.* Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. **JAMA**, 323(14), 1406–1407. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.
- BALLARD, M. *et al.* Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. **BMJ Global Health**. 2020; 5:e002550. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002550.full.pdf>.
- BAO, Y. *et al.* 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **Lancet**. 2020; 395(10224):37-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
- BAQUIÃO, L. S. M. *et al.* Práticas educativas a gestantes em situação de vulnerabilidade social. **Brazilian Journal of Development**. 2020; 6(4):169037. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/8369/7213>.
- BARBOSA, A. *et al.* **Influência da COVID 19 na qualidade da internet no Brasil**. [Internet]. 2020. Disponível em: https://nic.br/media/docs/publicacoes/4/20200409161230/Relatorio_Influencia_Covid-19_Qualidade_Internet_Brasil.pdf.
- BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.
- BARNES, M. *et al.* Experiences of birth and breastfeeding following assisted conception. **Breastfeed Rev**; v. 21, n. 1, p. 9-15, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23600323/>.
- BAROUKI, R. *et al.* The COVID-19 pandemic and global environmental change: Emerging research needs. **Environment international**, v. 146, p. 106272, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez15.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0160412020322273>.
- BATISTA, K. R. A. *et al.* Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**. 2013; 37(96):130-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XtmLcbYNXGxNNCsDFkwQXcq/abstract/?lang=pt>.

BATTAUS, M.R.B.; LIBERALI, R. A. Promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família: revisão sistemática. **Rev APS**. 2014;17(1):93-100. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15177>.

BELASCO, A. G. S.; FONSECA, C. D. Coronavírus 2020. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2020. 73(2): e2020n2. doi: 10.1590/0034-7167-2020730201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/59cMj854MHCwtCG7X8Pncnr/?lang=pt>.

BEZERRA, A. C. V. *et al*. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. 25 (1), 2411-2421 .Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?lang=pt>.

BHUMIKA, B. Challenges for work-life balance during COVID-19 induced nationwide lockdown: exploring gender difference in emotional exhaustion in the Indian setting. **Gender in Managemen**. 2020. 35(7/8),705-718. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/GM-06-2020-0163/full/html>

BOCCOLINI, C. Amamentar hoje: como a pandemia afetou a prática do aleitamento materno. Projeto do Peito ao Prato. Laboratório de Informação em Saúde (LIS). **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz)**. SESC-SP. 02/08/2021. Disponível em: <https://m.sescsp.org.br/amamentar-hoje-como-a-pandemia-afetou-a-pratica-do-aleitamento-materno/>.

BOCCOLINI, C. *et al*. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/3wWtc8cZqvHt3LpSmkW3fLP/?format=pdf&lang=pt>.

BOCCOLINI, C. S. *et al*. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67249591098.pdf>.

BORGES, N. R. *et al*. Caracterização e prevalência do aleitamento materno em uma população atendida na rede pública de saúde de Palmas/TO, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 4, p. 30-36, Vitória, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/16728/11558>.

BRASIL. **DECRETO Nº 9.579, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9579-22-novembro-2018-787359-publicacaooriginal-156778-pe.html>.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 07 DE ABRIL DE 2005**. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.

BRASIL. **LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006.** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm.

BRASIL. **LEI Nº 11.770 DE 9 DE SETEMBRO DE 2008.** CÂMARA DOS DEPUTADOS. 2008. Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11770-9-setembro-2008-580284-norma-Atualizada-pl.html>.

BRASIL. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (BR). **Diário Oficial da União.** 2012a. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 33). 2012b Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco.** 1 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.

BRASIL. Ministério da saúde (BR). FioCruz. Fundação Osvaldo Cruz. r-BLH -Rede Global de Bancos de Leite Humano. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) – 2014. Declaração do Milênio.** 2014a. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-odm-2014>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Cuidados Gerais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica, no 23. 2 ed. Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Atenção Básica, Brasília - DF; 2015a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde /** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015b. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 07 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da covid-19: Nota técnica no 9/2020**. 2020b – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-NotaTecnica_9.4.2020_parto.pdf.

BRASIL. Ministério da saúde (BR). **Coronavírus - covid-19. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19**. Versão 1. Brasília – DF. Março de 2020c. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs-versao-001.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]**. – 1. ed. rev. – Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Pesquisa inédita revela que os índices de amamentação cresceram no Brasil**. 4 de agosto de 2020e. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Coronavírus (COE - COVID-19), a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais**. Nota Técnica Nº9/2020-DAPES/SAPS/MS. 2020f. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaamamentacao92020DAPE_SAPSMS03abr2020COVID-19.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Especial: doença pelo coronavírus 2019. (Boletim Epidemiológico, no. 39). Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11/2020)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020g. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf.

BRASIL. **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020.** Diário Oficial da União. Poder Executivo. Brasília, DF, 22/03/2020i. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>.

BRASIL. **Nota técnica nº7/2020-DAPES/SAPS/MS: Trata-se de avaliação de medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19).** Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2020h. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/covid-19-e-amamenta-caonota-tecnica-no-7-2020-dapes-saps-ms/>.

BRASIL. **Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020.** Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. [Internet]. 12 mar 2020. 2020j. Seção 1:185. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm

BRASIL. **LEI Nº 13.989 DE 15 DE ABRIL DE 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020k. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>

BRASIL. **Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe sobre as ações da Telemedicina. Diário Oficial da União. 2020l. Edição: 56-B. Seção 1 – Extra. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. V9.** 2020m. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020n. Disponível em: » <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-nota-tecnica10-2020-cocamcgcividapessapsms-003.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Fundação Osvaldo Cruz. r- BLH BRASIL. Rede Global de Bancos de Leite Humano. **#Smam2021 - Ministério da Saúde do Brasil abre as celebrações da Semana Mundial da Amamentação 2021.** 29/07/2021. 2021a. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/smam2021-ministerio-da-saude-do-brasil-abre-celebracoes-da-semana-mundial-da-amamentacao-2021>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 4ª edição. BRASÍLIA- Março de 2021. 2021b. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf.

BRASIL. **LEI Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021**. 2021d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. edição 90**. Brasília: Ministério da Saúde. 2021d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_90_30nov21_eapv5.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação**. 01/08/2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/18257>.

BRÍGIDO, A. F. *et al.* Qualificação do cuidado à puericultura: uma intervenção em serviço na estratégia de saúde da família. **J. res. fundam. care. online**. 2019. 11(n. esp): 448-454. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/6382-Texto%20do%20Artigo-40512-1-10-20190121.pdf>.

BROWN, A.; SHENKER, N. Experiences of breastfeeding during COVID- 19: Lessons for future practical and emotional support. **Maternal & child nutrition**, v. 17, n. 1, p. e13088, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13088>.

BUCK, M. L. *et al.* Nipple pain, damage and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. **Breastfeed Med [Internet]**. Volume 9, Number 2, 2014 feb; 5(2):56-62. DOI: 10.1089/bfm.2013.0106. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934541/pdf/bfm.2013.0106.pdf>.

CALDEIRA, L. A. *et al.* A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Rev Enferm do centro-oeste Min**. 2017; 7(e1417):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1417>.

CANODÁ, E.; STREY, M. N. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. **Rev Est Fem**. 2014; 22(2): 477-499. DOI: 10.1590/S0104-026X2014000200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/VB9vpRhtqXP4n3sdyVS3wrc/abstract/?lang=pt>.

CARDOSO, M. C. S. L. *et al.* Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid-19: abordagem qualitativa. **Online Braz J Nurs.** 2022; 21(suppl 2): e20226555. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6555/pdf-pt>.

CARVALHO, J. L. S. *et al.* Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes**, 2016; 2(4): 383-392. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1087197/conhecimento-das-maes-sobre-aleitamento-materno-exclusivo-e-al_WdBHDLu.pdf.

CASTRO, L. M. M. *et al.* Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**. Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/1085-3328-1-PB.pdf>.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Divisão de Doenças Virais. **Amamentação e cuidados com recém-nascidos**. Atualizado em 1º de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>.

CERVELLINI, M. P. *et al.* Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a known problem. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**. 2014 apr; 48(2):346-356. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bf4pLKX95sCLWnXgnDpPRsN/?lang=en>.

CEULEMANS, M.; HOMPES, T.; FOULON, V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID- 19 pandemic: A call for action. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, n. 1, p. 146-147, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13295>.

CHATTERJEE, P. K. Community preparedness for COVID-19 and frontline health workers in Chhattisgarh. **Indian J Public Health**. 2020; 64(Supl.):S102-S104. Disponível em: https://www.ijph.in/temp/IndianJPublicHealth646102-592467_000952.pdf.

CHEEMA, R. *et al.* Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Perinatology**, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343121237_Protecting_Breastfeeding_during_the_COVID-19_Pandemic.

CHENG, T. L. *et al.* Shoring up the safety net for children in the Covid-19 pandemic. **Pediatr Res**. 2020; 88(3):349-51. doi: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1071-7>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-1071-7.pdf>.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet**. 2020; 395: 809-15. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext).

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cesariana aumenta risco de complicações em grávidas com covid-19**. 06/12/2020. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/cesariana-aumenta-risco-de-complicacoes-em-gravidas-com-covid-19_80551.html

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Taxa de vacinação infantil cai e Brasil volta a patamar de 1987.** Queda na imunização das crianças está ligada a diversos fatores, como fake news e menores verbas para campanhas destinadas ao tema. 09/05/2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/taxa-de-vacinacao-infantil-cai-e-brasil-volta-a-patamar-de-1987_98834.html.

COSTA, N. B. A.; MODESTO, J. G. Representação social do relacionamento amoroso saudável social. **Rev Psicol da IMED.** 2020;12(1):100-15. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3497>.

DAMASCENO, S. S. *et al.* Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. **Cienc Saude Coletiva.** 2016; 21(9):2961-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9y97dqhzbFyhcvvYprvrBVx/abstract/?lang=en>.

DANTAS, A. C. *et al.* Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19. **Enfermagem Em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/Refletindo_sobre_o_contexto_da_amamentacao_durante.pdf.

DE ROSE, D. U. *et al.* Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. **Ital J Pediatr.** 2020; 46 (56):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>.

DINOUR, L. M.; SZARO, J. M. Programas baseados no empregador para apoiar a amamentação entre mães que trabalham: uma revisão sistemática. **Medicina da Amamentação.** abril de 2017.12(3). 131-141.Disponível em: <http://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>

DUNLOP, C.; HOWE, A.; LI *et al.*, 2020 The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open [Internet].** 2020. abr 1;4(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992543/>.

DUNN, C. G. *et al.* Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic. **N Engl J Med.** V. 382, n. 18, abr. 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2005638?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis** 30 (02). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>

FAKARI, R. F.; SIMBAR, M. Pandemia de Coronavírus e Preocupações na Gravidez; uma carta ao editor. **Arch Acad Emerg Med.** 2020; 8(1): e21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075675/?report=reader>.

FARINHA, A. J. Q.; SCORSOLINI-COMIN, F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. **Rev Psicol IMED.** 2018. 10 (1): 187-205. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2316>.

FERRARI, D. V. J. *et al.* Profile of pro-inflammatory cytokines in colostrum of nursing mothers at the extremes of reproductive age. **PLoS ONE [Internet]**. 2020; 15(6):e0231882. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231882>

FERREIRA, M. J. *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. [Editorial] **Arq Bras Cardiol. AHEAD**, 2020; 114 (4): 601-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/9kVQrK5VcGsXzg3xLhyWTNL/>.

FILHO, D. L. B.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em Tempos de Pandemia: Serviços Remotos de Atenção à Saúde no Contexto da COVID-19. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, 2020. 25(1): 115-133. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1290/937.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Ago., 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. 22/03/2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saúde Pública [Internet]**. 2011; 27(2):389-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/abstract/?lang=pt>.

FOX, A. *et al.* Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. **medRxiv**. May. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20089995v1>.

FRASQUILHO, D. *et al.* Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. **BMC Public Health**. 2015. 16:115. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-2720-y.pdf>.

GAÍVA, M. A. M.; PALMEIRA, E. W. M.; MUFATO, L. F. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. **Escola Anna Nery**. 2017. Aug 17;21(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3mXdKmQfQrBPFRRpyTvkXt/?lang=en>.

GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS ONE** 15(4): e0231924. 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231924>.

GARCIA-CONTRERAS, R., *et al.* Teleworking in Times of COVID-19. Some Lessons for the Public Sector from the Emergent Implementation During the Pandemic Period: Teleworking in times of COVID-19. 2021. **The 22nd Annual International Conference on Digital Government Research** (pp. 376-385). Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3463677.3463700>.

GARFIELD, L., *et al.* A pilot study of oxytocin in low-income women with a low birth-weight infant: is oxytocin related to posttraumatic stress? **Adv Neonatal Care**. 2019; 19(4):12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000601>.

GHIGLIA, C. M. M. Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. **Revista Médica del Uruguay**, 2020. 36(4): 411-417. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-185.pdf>.

GIARETTA, D. G.; FAGUNDEZ, F. Aspectos psicológicos do puerpério: uma revisão. 2015. **Psicologia.pt. O Portal dos Psicólogos**. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciênc Saúde Colet**. 2018. 23 (8):2731-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>

GIOVANELLA, L. O SUS e a Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, 2019. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1162>.

GIULIANI, C. *et al.* Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: suggestions on behalf of woman study group of AMD. **Diabetes Res Clin Pract**. 2020.1-5. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/239._breastfeeding_during_covid-19_pandemic_suggestion_on_behalf_of_woman_study_groupof_amd.pdf.

GODOI, B.O. *et al.* A amamentação e o risco de transmissão de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6037-e6037, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/6037-Artigo-62459-3-10-20210202%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/6037-Artigo-62459-3-10-20210202%20(1).pdf).

GOMES, R. P. *et al.* *Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno / Factors that take early mother's breastfeeding*. **Brazilian Journal of Development**. 2020. 6(12), 100688–100700. Disponível em: [file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/20215-Article-247508-1-10-20210919%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/20215-Article-247508-1-10-20210919%20(2).pdf).

GONZALEZ, R. A. C; ALDERLICE, F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**. V. 38. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786910>.

GROULX, T. *et al.* Prenatal Care Disruptions and Associations With Maternal Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Front. Glob. Womens Health*. 2021. 2:648428. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.648428/full>.

HAINES, A. *et al.* Programa nacional do Reino Unido de agentes comunitários de saúde para resposta ao COVID-19. **Lancet**. 2020; 395(10231):1173-1175. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146683/>.

HAMZEHGARDESHI, Z. *et al.* Pregnancy – related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web- based cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03694-9>

HANTOUSHZADEH, S. *et al.* Morte materna por COVID-19. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 223, n. 1, p. 109. e1-109.e16, Jul 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187838/>.

HAWLEY, N. L. *et al.* Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. **Women Birth**. 2015; 28(3):e80-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.002>.

HIRANI, S. A.; KARMALIANI, R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. **Women Birth**. 2013; 26(1):10-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22305710/>.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psych**. 2020; 7(6):547-56. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/54196.pdf>.

IBFAN. INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK. **MONITORAMENTO DA NBCAL 2020**. julho a outubro de 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/monitoramento-da-nbcal-2020>.

JARDIM, T. *et al.* Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em puérperas assistidas no ISEA. **Braz J Health Rev**. 2019; 2 (6): 5024-46. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4415>.

JAVOID, S. *et al.* The impact of COVID-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant Women. **Midwifery**. 2021; 98:102991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33774388/>.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, jul-set 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FMZrcBYBdyBZSxbsvzKXQvS/?lang=pt>.

KENT, J. C., *et al.* Produção de leite materno nas primeiras 4 semanas após o nascimento de bebês a termo. **Nutrients**. 2016; 8(12). pii: E756. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5188411/>.

KING, I. M. Uma teoria para enfermagem: Sistemas, conceitos, processo. Nova York. **John Wiley & Sons**. 1981. 181 pp. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770050309>.

KNIGHT, M. *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **The BMJ**. 2020. 369 :m2107. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2107>.

KRIST, A. H. et al. Redesenhando a Atenção Primária para Enfrentar a Pandemia de COVID-19 no Meio da Pandemia. **Ann Fam Med**. 2020 Jul;18(4):349 -354. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358035/>.

KUBIAK, J. M.; MURPHY, E. A.; YEE, J. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 serology levels in pregnant women and their neonates. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, Volume 0, Issue 0. 2021. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00053-3/fulltext#secsectitle0060](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00053-3/fulltext#secsectitle0060).

LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL (LLLI). **Continuing to Nurse Your Baby Through Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19) and Other Respiratory Infections [Internet]**. 19 Feb 2020. Disponível em: <https://www.llli.org/coronavirus/>.

LANG, G. J.; ZHAO, H. Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance? **PubMed.gov**. 2020; May. 21(5):405-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425007/>.

LEANDRO, T. A. et al. Desenvolvimento das teorias de médio alcance na enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 73, n. 1, e20170893, fev. 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/50373>.

LI, G. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 nos relacionamentos com parceiros e na saúde sexual e reprodutiva: transversal, online Pesquisa Estudo. **J Med Internet Res**. 2020; 22(8):e20961. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://www.jmir.org/2020/8/e20961/%23figure1&sa=D&source=docs&ust=1661603828126259&usg=AOvVaw2MkzXnnpnUgJz0QGI1ZGT1z>.

LIMA, A. C. M. C. C. et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Esc Anna Nery [Internet]**. 2020. 24 (spe):e20200350. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452020000500602&script=sci_arttext

LIMA, S. P. et al. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. **Texto Contexto Enferm**. 2018; 27(1):e0880016. DOI: 10.1590/0104-07072018000880016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ngssZxwcrMNGXxkM3pxCwrt/abstract/?lang=pt>.

LIMA, S. P. et al. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**. 2019. 11 (1): 248-54. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6853/pdf_1.

LINS, A. G. A. et al. Vivência em amamentação por puérperas frente à pandemia da Covid-19:: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, ano 2021, v. 4, n. 6, p. 28575-28588, 8 nov. 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n6-401. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/41688>.

LIRA, E. L. B. et al. Fatores responsáveis pela interrupção precoce da amamentação: uma revisão integrativa. **RIES [Internet]**. 2017; 6(2):83-93. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/1043-Texto%20do%20Artigo-5176-1-10-20180118.pdf>.

MACIAZEKI-GOMES, R. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Cien Saude**

Colet. 2016; 21(5):1637-1646. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KvX88c8BfnBTG66xHgMjpQy/?lang=pt>.

MAIA, C. M. L. *et al.* Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo.

Rev INFAD Psicol. 2016; 1(1):293-304. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>.

MALAGÓN-OVIEDO, R. A.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface.** 2015; 19(53):237-50. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/5BDdb5z4hWMNn58drsSzkfF/abstract/?lang=pt>.

MARANHÃO, R. A. A violência doméstica durante a quarentena da COVID-19: entre romances, feminicídios e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review.** 2020; 3(2): 3197-3211. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/8879/7601>.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação

do (a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 4, n. 2, p. 189-198, 2015.

Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/598-Texto%20do%20Artigo-3083-1-10-20160308.pdf>.

MARTINS-FILHO, P. R.; SANTOS, V. S.; SANTOS, H. P. Amamentar ou não amamentar? Falta de evidências sobre a presença de SARS-CoV-2 no leite materno de gestantes com COVID-19. **Rev Panam Salud Publica.** 44:e59, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241574/>.

MATHUR, N.B.; DHINGRA, D. Breastfeeding. **Indian J Pediatr.** 2014; 81(2):143-9.

Disponível em: <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/breastfeeding-lwS4lwULpj>.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Revista de Economia Política.* 40 (4), 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rep/a/8snSbBwVqmYgd5pZVQ5Vhkn/?format=pdf&lang=pt>

MAZZA, V. A. *et al.* Influência das redes sociais de apoio para nutrizas adolescentes no processo de amamentação. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 254-260, jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36975/22730>.

MELO, C. B. *et al.* Teleconsulta no SUS durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Research, Society and Development, v. 10, n. 8, 2021. 1e54010817675. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17675/15755>.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PEREIRA, D. S. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do *Global Breastfeeding Collective*. Progressos do Brasil para o aleitamento materno. **Rev Paul Pediatr.** 2021; 39:e2019296. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/yyBMQgsjQYVS4RGYfPjH3xK/?lang=pt&format=pdf>.

MILANI, G. P. *et al.* Breastfeeding during a Pandemic. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 78, n. 1, p. 17-25, 2022. Disponível em: <https://www-karger-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/Article/Abstract/521349>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (14ª edição). São Paulo: **Hucitec-Abrasco**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574>.

MIRANDA, A. C. ASPECTOS PSICOLÓGICOS E INCONSCIENTE DA MULHER NO PERÍODO PUERPÉRIO. 2018.42 f. **Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde da Família, Universidade Candido Mendes**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/54002.pdf.

MONTESCHIO, C. A. C. *et al.* The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2015, Oct; 68(5):869-875. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lng=en.

MORAES, L. L. *et al.* Impacto da idade materna na acidez do colostro de nutrizes em maternidade do interior do Estado de São Paulo. **J Hum Growth Dev**. 2019; 29(2): 153-160. DOI <http://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9414>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v29n2/pt_03.pdf.

MORAES MARTINS, A. B. *et al.* Aleitamento materno e seu conhecimento por alunos de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**. 2020; Aug 25;23(267):4430–41. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg27.pdf>.

MOORE, E. R. *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016; 11: CD003519. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979156/>.

MORRIS, C. *et al.* Views toward breastfeeding in public: an analysis of the public's response to the claridge's incident. **J Hum Lact**. 2019. 32 (3):472-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334416648934>.

MOREIRA, L. A. *et al.* Support to woman/nourisher in the advertising pieces of the World Breastfeeding Week. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017. feb; 70(1):61-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Np8Bj5qtpGxgZ3Zkr8jZgTf/?format=pdf&lang=en>.

MURATA, S. *et al.* The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. **Depression and Anxiety**. 2021. 38(2), 233-246. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7902409/>.

NAKAMURA-PEREIRA, M.; AMORIM, M.M.R.; PACAGNELLA, R. C. *et al.* COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2020;42(8):445-447. doi:10.1055/s-0040-1715138. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32898910/>.

NASCIMENTO, A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019; 21: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e667.2019>.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 11(3), 1520-1527. 2017. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13997>.

NETO, H.F.D.S. *et al.* A importância do aleitamento materno exclusivo: um relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**. v. 6, n. 2, p. 59 - 66, 14 mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/11615/8183>.

ODENWELLER, K. G. Ambivalent Effects of Stay-at-Home and Working Mother Stereotypes on Mothers' Intergroup and Interpersonal Dynamics. **Journal of Family Communication**. 2020; 20(1): 16-35. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/Odenwelleretal.2020.pdf>.

OLIVEIRA, A.K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**. 2017; 35(3):303-12. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/888421/praticas-e-crencas-populares-associadas-ao-desmame-precoce.pdf>.

OLIVEIRA, K. F. *et al.* Transmissão vertical e COVID-19: revisão de escopo. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(Supl 1):e20200849. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FXNpRY5WLTyxkFm5GxrgSHp/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, O. S. *et al.* Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):455-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>.

OOSTHUIZEN, S. *et al.* Maternity healthcare providers' self-perceptions of well-being during COVID-19: A survey in Tshwane Health District, South Africa. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-29362022000100003.

PACHECO, S. T. A. *et al.* Recomendações para o cuidado à criança frente ao novo coronavírus. **Cogitare Enferm**. 2020; 25:e73554. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/73554-293418-2-PB.pdf>.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19**. [Internet]. 26 de março de 2020. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51984>.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS--COV-2: um recorte brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021; 42(esp):e20200165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/DQ546XgcBsqqpcrZ7WXMsKGf/abstract/?lang=pt>.

PAZ, M. M. S. *et al.* Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 229-232, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZMSPKsppjFNGtTVZMMGgMxg/?lang=pt>.

PEDROSO, L. A. *et al.* Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura. **Glob Acad Nurs**. 2020; 1(2):e13. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/38/25>.

PEREIRA DEPOLITO S. C. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce: uma revisão narrativa. **SaudColetiv (Barueri)**. 2020; (55):2915–24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2915-2924>.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Novo Coronavírus- COVID-19. Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia COVID-19 no estado de Pernambuco**. Versão 1.0, de 06 de Julho de 2020. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/protocolo_de_atendimento_na_aps_covid19_-_versao_1.pdf.

PERSSON, P.; ROSSIN-SLATER, M. When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health. **National Bureau Of Economic Research**, Cambridge, maio 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/RP3928.pdf>.

PIETRABISSA, G.; SIMPSON, S. G. Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. **Frontiers in Psychology**, 2020. 11(2201). Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02201/full>.

PIWOZ, E. G.; HUFFMAN, S. L. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. **Food Nutr Bull**. 2015; 36(4):373-386. DOI: 10.1177/0379572115602174. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0379572115602174>.

PLUUT & WONDERS, J. Not able to lead a healthy life when you need it the most: Dual role of lifestyle behaviors in the association of blurred work-life boundaries with well-being. **Frontiers in Psychology**. 2020. 11, 607294, 115. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607294>.

POON, L. C. *et al.* Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. **Ultrasound Obstet Gynecol**. 2020. Jun; 55(6):848-862. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267438/>.

PRIMO, C. C. **Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia de cuidado**. 2015. 171 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015.

PRIMO, C. C.; BRANDÃO, M. A. G. Interactive theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Rev Bras Enferm**. 2017. 70 (6):1191-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YnMYdgQWZvtNGCVB5H6mQzd/?format=pdf&lang=pt>.

PRIMO, C. C. *et al.* Social networks that support women during breastfeeding. **Cogitare Enferm**. 2015. 20 (2):422-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37453/25555>.

PRIMO, C. C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Invest Educ Enferm [Internet]**. 2019. 34 (1):198-210. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100022.

PUAPORNPONG, P. *et al.* Nipple pain incidence, the predisposing factors, the recovery period after care management, and the exclusive breastfeeding outcome. **Breastfeed Med [Internet]**. 2017. apr; 12:169-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/DQ546XgcBsqpqrZ7WXMskGf/?format=pdf&lang=pt>

QUADROS, J. S. *et al.* Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of process of parturition. **Rev RENE [Internet]**. 2016 may; 17(4):451-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4930/3631>.

RAJEWSKA, A. *et al.* COVID-19 and pregnancy – where are we now? A review. **Journal of Perinatal Medicine [Internet]**. 2020 Jun 25 [cited 2021 Mar 2];48(5):428–34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1515/jpm-2020-0132>.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis., v. 222, n. 5, p. 415-426, Mai 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093856/>.

RASMUSSEN, S. A.; Jamieson, D. J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: responding to a rapidly evolving situation. **Obstet Gynecol.** 2020; 135(5):999–1002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141586/>.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. xxx p.: - il. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/taxonomy/term/16627?op=MTMz>.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. **Protocolo de Assistência e Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Município de Recife**. Versão 1. Recife, 16 de março de 2020. 1ª edição – Recife, Pernambuco, 2020a. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/VERS%C3%83O%2001%20-%20PROTOCOLO%20COVID%2019%20NA%20APS.pdf>.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. **Protocolo de Retomada das Atividades e Serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife**. Recife, 05 de Agosto, 2020b. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/PROTOCOLO%20DE%20RETOMADA%20DA%20S%20ATIVIDADES%20E%20SERVI%C3%87OS%20NA%20APS%20RECIFE-05-08-2020.pdf>.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. **Plano Municipal de Contingência COVID-19**. Versão1.5. Recife, 12 de março de 2021. 4ª edição – Recife, Pernambuco, 2021. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_de_contingencia_de_recife_covid-19_08.04.21.pdf.

RÊGO, R. M. V. *et al.* Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paul Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 374-80, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/37r6d03>.

RIBEIRO, C. J. N. *et al.* Intervenções de Restrição Social durante a Pandemia de COVID-19 e suas repercussões Psicossociais no Brasil. **Enferm. Foco**, 2020. 11(1) Especial: 179-181. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/3412-21268-1-PB.pdf>.

ROBERTON, T.; CARTER, E.D.; CHOU, V.B. *et al.* Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. **Lancet Glob Heal [Internet]**. 2020;8:e901–8. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext).

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**. 2016. 387 (10017):491-505. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

ROSADO, B.N.C.L. *et al.* Recomendações para amamentação no contexto do Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde-REAS**, Vol.13(4).2021. Disponível em: [file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/6982-Artigo-76426-2-10-20210424%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/6982-Artigo-76426-2-10-20210424%20(1).pdf).

SAHIN, B. M.; KABAKCI, E. N. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. **Women and Birth**, v. 34, n. 2, p. 162-169, 2021. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez15.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1871519220303401>.

SAKALIDIS, V. S. *et al.* Wellbeing of Breastfeeding Women in Australia and New Zealand during the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study. **Nutrients**, Austrália, v. 13, n. 6, p. 1-15, 27 maio 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu13061831>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8230305/>.

SAKOWICZ, A. *et al.* The association between the COVID-19 pandemic and postpartum care provision. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, v. 3, n. 6, p. 100460, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933321001555>.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre (RS) : **Penso**, 2013. 624p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/489757466/metodologia-pesquisa-Roberto-Sampieri-Carlos-Collado-Maria-Lucio-2013>.

SANTOS, C. F. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2020; May-Jun;42(3):329-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/hcSQx6CSxpgkTBW9D7gNs9n/?format=pdf&lang=en>.

SANTOS, C. F.; VIVIAN, A. G. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. **Diaphora**. 2019;18(2):9-18. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159/157>.

SANTOS, A. L. C. *et al.* PRINCIPAIS Impactos Gerados No Manejo Das Gestantes Durante O Pré-Natal Frente A Pandemia Da Covid-19. **Repositório Universitário da Anima (RUNA)**. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14741/1/PRINCIPAIS%20IMPACTOS%20GERADOS%20NO%20MANEJO%20DAS%20GESTANTES%20DURANTE%20O%20PR%C3%89-NATAL%20FRENTE%20A%20PANDEMIA%20DA%20COVID-19.pdf>.

SANTOS, P. R. M.; NEVES, R. C. F. Causas mais comum do desmame precoce: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**. 2012; 2(3):12-3. Disponível em:

https://www.fira.edu.br/revista/reec_vol2_num2_pag12.pdf.

SATTARI, M. *et al.* Work-place predictors of duration of breastfeeding among female physicians. **J Pediatr.** 2013; 163(6):1612-1617. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551491/>.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia da Covid-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro. 2020;15(42):2611. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>.

SAYERS, R. Breast is best: just maybe in private? **Br J Gen Pract.** 2014. 64 (618):44-5. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp14X676573>.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na Sala de Parto de Mãe com Covid -19 Suspeita ou Confirmada- Atualização**. 2020a. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento; Mar 2020. 2020b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAlerta_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf.

SCHINDLER-RUWISCH, J.; PHILLIPS, K. E. Breastfeeding during a pandemic: The influence of COVID-19 on lactation services in the Northeastern United States. **Journal of Human Lactation**, v. 37, n. 2, p. 260-268, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08903344211003898>.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estud. Psicol. (Campinas)**, 2020. 37, e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>.

SHANES, E. D. *et al.* Placental pathology in COVID-19. **Am J Clin Pathol.** 2020 jul;154 (1):23- 32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ajcp/aqaa089>.

SHUMBA, C. *et al.* Reorienting nurturing care for early childhood development during the COVID-19 pandemic in Kenya: a review. **Int J Environ Res Public Health**. 2020; 17(19):7028. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579158/>.

SILVA, A. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2018a; 12(12): 3205-3211. Disponível em: [file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/236599-129074-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/236599-129074-1-PB%20(1).pdf).

SILVA, C. M. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev Nutr.** 2016; 29(4):457-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/Y7S6rQ8s57QgDqvFbPLfQHP/?lang=pt>.

SILVA, R. M. *et al.* ESTUDOS QUALITATIVOS: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. (Orgs.) Sobral: **Edições UVA**, 2018b. 305p. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>.

SOUZA, M. H. N. *et al.* Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc Anna Nery.** 2016; 20(4):1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>.

SOUZA SOTTO MAYOR, S. C. *et al.* Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. **Revista Cereus.** 2018 May 14;10(1):91–100. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079/636>.

SOUZA, R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(1):e4080014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Sg7K3tTsB4MHLWZm4mH4tTs/?format=pdf&lang=pt>.

SPATZ, D. L. Using the Coronavirus Pandemic as an Opportunity to Address the Use of Human Milk and Breastfeeding as Lifesaving Medical Interventions. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs- JOGNN**; 49(3): 225-226, maio 2020. Disponível em: <https://www.jognn.org/action/showPdf?pii=S0884-2175%2820%2930042-3>.

STANOJEVIC, M. Are COVID-19-positive mothers dangerous for their term and well newborn babies? Is there an answer? **J Perinat Med.** 2020; 48(5):441–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401228/>.

SUNDARARAMAN, T. Health systems preparedness for COVID-19 pandemic. **Indian J Public Health [Internet]**. 2020. jun 1;64(6):91. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;spage=91;epage=93;aulast=Sundararaman>.

SUN, K. *et al.* Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. **J Child Health Care.** 2017; 21(3):353-363. DOI: 10.1177/1367493517719160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29119825/>.

SUTTON, D. *et al.* Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 22, p. 2163-2164, Maio 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2009316>.

TESTON, E. F. *et al.* Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. **Rev Enferm do centro-oeste Min.** 2018;8(e2723):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2723>.

THANGARATINAM, S. *et al.* Manifestações clínicas, fatores de risco e resultados maternos e perinatais da doença coronavírus em 2019 na gravidez: revisão sistemática e meta-análise viva. **The BMJ**. 2020; 370:m3320. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3320.full.pdf>.

THE MARCÉ SOCIETY. Quando a vida não escolhe tempo para nascer (VIDA). **Recomendações do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé Internacional para a Saúde Mental Perinatal**. 2020. Disponível em: https://www.ordemdos psicologos.pt/ficheiros/documentos/programa_vida.pdf.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. 2020; 20:6-15. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0006/2238-202X-sobep-20-spe-0006.x19092.pdf.

TOWNSEND, R. *et al.* Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 37, p. 100947, 2021. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez15.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2589537021002273>.

UCHOA, J. L. *et al.* The self-efficacy in breastfeeding of women in the prenatal and postpartum: longitudinal study. **Rev. Enferm. UFSM. [Online]**. 2016; 6(1): 10-20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17687/pdf>

UEMA, R. T. B. *et al.*, Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 349-362, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/Prevalencia_e_fatores_associados_ao_aleitamento_ma.pdf.

VALENTI, V. E. *et al.* Social distancing measures could have reduced estimated deaths related to COVID-19 in Brazil. **J. Hum. Growth Dev.**, 2020. 30 (2), 164-169. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000200002

VARGAS, G. S. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: promoção da prática do aleitamento materno. **Rev baiana enferm.** [Internet]. 2016 ; 30(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848>.

VICENT, E. S. *et al.* Propuesta de abordaje y organización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en la pandemia por SARS-CoV-2 (otoño-invierno 2020-2021). **Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]**. 2020; 22:241-50. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400002.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob Health**. 2015; 3(4): e199-205. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext).

VIEIRA, D. S. *et al.* Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **Rev Min Enferm [Internet]**. 2019. 23:e1242. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1388>.

VIEIRA, P. R. *et al.* Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2020; 23, e200033. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRYwsTn/?lang=pt>.

WANG, L. *et al.* Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. **Annals of translational medicine**, 2020; 8(3): 47. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154287/>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children's Fund (UNICEF). **Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Frequently asked questions: Breastfeeding and COVID-19 for health care workers**. 2020a. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19_805d4ce8-2329-4227-9261-695afa68b32c.pdf?sfvrsn=d839e6c0_5.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease: Pregnancy, childbirth and COVID-19 [Internet]**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Princípios orientadores para as atividades de vacinação durante a pandemia de COVID-19. [Internet]**. WHO/2019-nCoV/immunization_services/2020.1. Orientações provisórias. 26 de Março de 2020. 2020c. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-por.pdf.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak**. 2021a. Disponível em: <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/campaigns/breastfeeding-advice-during-the-covid-19-outbreak.html>.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil**. 29 Jul 2021. 2021b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 29 jul. 2021. 2021c Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Nova pesquisa destaca riscos de separar recém-nascidos de suas mães durante pandemia de COVID-19.** 2021. 2021d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-3-2021-nova-pesquisa-destaca-riscos-separar-recem-nasci-dos-suas-maes-durante-pandemia>

WU, Y. *et al.* Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. **Am J Obstet Gynecol.** 2020; 223(2): 240. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211756/>.

YA ZHAO, *et al.* Attitudes of chinese adults to breastfeeding in public: a web-based survey. **Breastfeed Med.** 2017. 12 (5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440676/>.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** Bookman editora, 2015.

ZAR, H. J. *et al.* Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries Paediatric Respiratory. **Paediatric Respiratory Reviews**, 2020. Set. 35; 70-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7316049/>.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. **N Engl J Med.** 2020.382(8):727-733. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>.

ZIELINSKA, M. A. *et al.* Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. **Rocz Panstw Zakl Hig.** 2017;68(1):51-59. Disponível em:file:///C:/Users/lenovo%201/Downloads/BREASTFEEDINGKNOWLEDGEANDEXCLUSIVEBREASTFEEDINGOFINFANTSINFIRSTSIXMONTHSOFLIFE_RPZH_2017_Vol_68_No_1_pp._51-59.pdf.

ZIMMERMANN, P.; CURTIS, N. COVID-19 in children, pregnancy and neonates: a review of epidemiologic and clinical features. **Pediatr Infect Dis J.** 2020; 39(6):469-77. Disponível em: https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2020/06000/COVID_19_in_Children,_Pregnancy_and_Neonates__A.1.aspx.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro para Entrevista Semiestruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF



- Caracterização da Amostra
 - idade:
 - tem companheiro (a):
 - você teve Covid-19 durante a gravidez ou em seu pós-parto?
 - número de filhos:
 - via de parto:
 - número de consultas de PN realizadas:

1. Você poderia falar como foi a sua experiência com a amamentação nesse cenário de pandemia?

2. Na sua percepção, quais fatores facilitaram a sua prática do AM neste período?

3. E quais as dificuldades enfrentadas para a prática do AM nesse contexto da pandemia da Covid-19?

3.1 Você conseguiu solucionar essas dificuldades? O que fez para isso?

3.2 Se Não, de que forma essa dificuldade interfere no aleitamento materno?

4. Você recebeu alguma ajuda da equipe de saúde da USF depois que você chegou da maternidade? Quem te ajudou e como?

4.1 Como você descreve a atuação dos profissionais de saúde da USF que você frequenta, quanto à prática da amamentação na pandemia?

5. Como se deu o acompanhamento do seu bebê pela USF neste período?
6. Você precisou retornar ao trabalho presencial? E como ficou a amamentação?
7. Você participou de algum grupo de apoio ao AM, *online* ou presencial, durante os seis primeiros meses do seu bebê? Se sim, pode descrever como era esse grupo?
 - 7.1 Como ele colaborou para sua experiência com a amamentação (seja experiência positiva ou negativa)?

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Esta pesquisa intitulada **Implicações do contexto da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno na atenção básica: percepções das mulheres lactantes** está sendo desenvolvida pela pesquisadora Clariana Falcão Silva, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Professora Dr^a Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e Dr^a Waglânia Mendonça Faustino.

Esta pesquisa pretende compreender as implicações do primeiro ano da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é devido à relevância da amamentação para a saúde da criança, e por isso houve o interesse em pesquisar quais os desafios enfrentados pelas lactantes durante a pandemia da Covid-19, a fim de promover o AM de seus filhos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder de forma anônima, a um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora sobre sua prática de

aleitamento materno exclusivo na pandemia. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias: uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você. Nela consta o contato da pesquisadora principal, para que você possa tirar suas dúvidas. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se, ciente de que não haverá modificação na assistência que vem recebendo nesta instituição. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

A pesquisadora tratará da sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 da CONEP/MS) utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo, podendo causar constrangimento durante a entrevista; o que pode ser sanado imediatamente considerando que a mesma poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem justificativa prévia, com a garantia de sigilo.

Espera-se que os resultados advindos desta pesquisa possam contribuir para fortalecer e ampliar a conscientização da importância do AM, especialmente do exclusivo, e também para reforçar a qualidade dos serviços de promoção da saúde materno-infantil na atenção básica, mediante um melhor suporte técnico e apoio emocional às lactantes, sobretudo em meio a um cenário adverso como o da pandemia da Covid-19.

Declaro que fui devidamente esclarecida e entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação neste estudo e concordo em participar desta pesquisa aprovada pelo CEP/CCS.

Contato da pesquisadora responsável: Clariana Falcão Silva.

Endereço: Unidade de Saúde da Família Apipucos/Vila São João. Av. Coronel João Batista do Rêgo Barros, 56 - Apipucos, CEP: 52.071-350. Recife - PE.

☐ **Telefone:** (81) 3355-4632

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP: 58.051-900 – João Pessoa/PB.

☐ **Telefone:** (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa e a pesquisadora responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE C- Termo de Assentimento (para participantes menores de 18 anos)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF



TERMO DE ASSENTIMENTO

(No caso da participante ser menor de 18 anos)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada **Implicações do contexto da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno na atenção básica: percepções das mulheres lactantes**, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Clariana Falcão Silva, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Professora Dr^a Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e Dr^a Waglânia Mendonça Faustino.

Esta pesquisa pretende compreender as implicações do primeiro ano da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é devido à relevância da amamentação para a saúde da criança, e por isso houve o interesse em pesquisar quais os desafios enfrentados pelas lactantes durante a pandemia da Covid-19, a fim de promover o AM de seus filhos.

A coleta de dados desta pesquisa será por meio de entrevistas semiestruturadas elaboradas pela pesquisadora. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será

esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo, podendo causar constrangimento durante a entrevista; o que pode ser sanado imediatamente considerando que a mesma poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem justificativa prévia, com a garantia de sigilo.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias: uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

A pesquisadora tratará da sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informada dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que concordo em participar dessa pesquisa e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações para esclarecer as minhas dúvidas e que o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de assentimento.

Recife, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) responsável

Assinatura da menor

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Contato da pesquisadora responsável: Clariana Falcão Silva.

Endereço: Unidade de Saúde da Família Apipucos/Vila São João. Av. Coronel João Batista do Rêgo Barros, 56 - Apipucos, CEP: 52.071-350. Recife - PE.

☐ **Telefone:** (81) 3355-4632

Ou

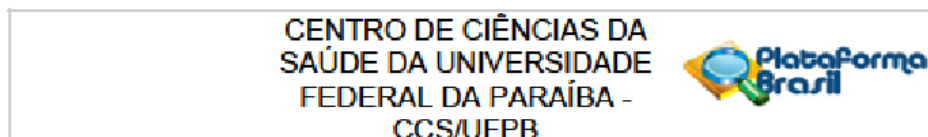
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP: 58.051-900 – João Pessoa/PB

☐ **Telefone:** (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Obs.:O sujeito da pesquisa ou seu representante e a pesquisadora responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE colocando suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba- CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. A PARTIR DA PERCEPÇÃO DAS MULHERES LACTANTES

Pesquisador: CLARIANA FALCAO SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50064821.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.933.970

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa de dissertação egresso do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação das Profs Dr^{as} Waglânia de Mendonça Faustino e Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as implicações do primeiro ano da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno exclusivo no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes.

Objetivo Secundário:

Evidenciar as repercussões da pandemia da Covid-19 na prática do AME em crianças menores de 6 meses nascidas no primeiro ano de sua ocorrência; Identificar as potencialidades e os desafios vivenciados pelas lactantes no primeiro ano da pandemia da Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo está de acordo com a Resolução 486/2012, e constitui um risco mínimo para a

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B- Carta de Anuência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado "Desafios para a prática do aleitamento materno na atenção básica no contexto da pandemia da Covid-19, a partir da percepção das mulheres lactantes" de autoria de Clariana Falcão Silva, orientado pela Profa. Dr.ª Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e coorientado pela Profa. Dr.ª Waglânia de Mendonça Faustino, foi aprovado em caráter Ad referendum pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, desde que contemple as exigências do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

João Pessoa, 20 de julho de 2021.

Prof.ª Dr.ª Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Coordenadora do PPGSF/UFPB

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF)
Centro de Ciências da Saúde- UFPB, Campus I
Castelo Branco III – CEP: 58.051-900
Reme: (83)3216-7067 E-mail: ppgsfamilia@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/mpsf>

ANEXO C- Carta de Anuência da Prefeitura da Cidade do Recife

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 20 de julho de 2021

Autorizo **Clariana Falcão Silva**, pesquisadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a desenvolver pesquisa na USF Apipucos / São João; USF Poco da Panela; USF Santana, USF São Braz, USF Joaquim Carvalho (Alto do Mandu), USF Sítio dos Pintos, USF Córrego da Fortuna, USF União das Vilas, dos Distrito Sanitário III, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Desafios para a prática do aleitamento materno na atenção básica no contexto da pandemia da COVID-19, a partir da percepção das mulheres lactantes”**, sob orientação da Dr^a. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e coorientação da Dr^a Waglânia Mendonça.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.


Tullio Romério Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Tullio Romério Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
SEGES/SESAU
Matrícula: 100.473-5

Prefeitura do Recife
Praça do Apolo, 925, Bairro do Recife/Recife-PE | CEP: 50.030-230
www.recife.pe.gov.br