

Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes

Implications of the COVID-19 pandemic on breastfeeding and health promotion: perceptions of breastfeeding women

Clariana Falcão Silva (<https://orcid.org/0000-0002-0096-6281>)¹
Iolanda Carli da Silva Bezerra (<https://orcid.org/0000-0002-7948-8074>)¹
Anniely Rodrigues Soares (<https://orcid.org/0000-0002-3382-671X>)¹
Ana Suerda Leonor Gomes Leal (<https://orcid.org/0000-0001-8174-7285>)¹
Waglânia de Mendonça Faustino (<https://orcid.org/0000-0002-0118-4521>)¹
Altamira Pereira da Silva Reichert (<https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>)¹

Abstract *This article aims to understand the implications of the COVID-19 pandemic on breastfeeding and health promotion actions within primary care from the perception of breastfeeding women. This qualitative study was developed with 24 women who breastfed during the first year of the pandemic. Data were analyzed using Content Analysis and interpreted in the light of the Interactive Breastfeeding Theory (IBT). The pandemic affected the vulnerability of the mental health of breastfeeding women, entailed difficulties for the continuity of breastfeeding and early insertion of formulas, impacted COVID-19 preventive measures in breastfeeding, and produced changes in the work of breastfeeding women. Furthermore, areas for improvement were identified in health promotion actions and the mother-child binomial support due to the interruption of childcare visits. Actions to promote child health in primary care were unsatisfactory. However, most study participants maintained exclusive breastfeeding for the first six months, which could adversely affect child morbimortality.*

Key words Breastfeeding, Health Promotion, Primary Care, Women, COVID-19 pandemic

Resumo *Este artigo objetiva compreender as implicações da pandemia da COVID-19 na prática do aleitamento materno e as ações de promoção da saúde no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes. Estudo qualitativo, desenvolvido com 24 mulheres que amamentaram durante o primeiro ano da pandemia. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo e interpretados à luz da Teoria Interativa da Amamentação. A pandemia repercutiu em vulnerabilidade da saúde mental das lactantes, dificuldades para a continuidade do aleitamento materno e inserção precoce de fórmulas infantis, adoção de medidas de prevenção contra a COVID-19 no ato da amamentação e mudanças no trabalho das lactantes. Além disso, foram identificadas fragilidades nas ações de promoção da saúde e no apoio ao binômio mãe-filho, devido à interrupção das consultas de puericultura. Conclui-se que, embora a maioria das participantes do estudo tenha mantido o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, as ações de promoção da saúde infantil na atenção básica foram insatisfatórias, podendo repercutir negativamente na morbimortalidade infantil.*

Palavras-chave Aleitamento Materno, Promoção da Saúde, Atenção Básica, Mulher, Pandemia da COVID-19

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campus I Lot. Cidade Universitária. 58051-900 João Pessoa PB Brasil. clarianafalcao@hotmail.com

Introdução

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa¹, é entendida como uma capacitação da comunidade para melhorar a qualidade de vida e saúde, com estímulo à participação ativa no controle deste processo.

No Brasil, a Promoção da Saúde é compreendida como possibilidade para o desenvolvimento de habilidades e empoderamento das pessoas e comunidades, no propósito de atuarem ativamente na melhoria da qualidade de vida². Para isso, a equipe de saúde deve se basear em uma prática interdisciplinar, valorizando as potencialidades locais e parcerias intersetoriais, em vista à integralidade da atenção e o fortalecimento da participação social².

Nos últimos três anos, as práticas de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Básica em Saúde (ABS), principalmente aquelas voltadas para a saúde da mulher, foram prejudicadas em função da pandemia da COVID-19, o que causou modificações na assistência a essa população, ocasionando dificuldades e problemas com relação aos cuidados em saúde³.

Com a necessidade de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, o acesso aos programas de saúde reprodutiva também foi dificultado, havendo interrupções e mudanças no modelo de assistência nos serviços de pré-natal, parto e puerpério⁴. Também houve dificuldades das mulheres no contato com sua rede de apoio primária (familiares, amigos) e secundária (profissionais, serviços de saúde e de assistência social), além da necessidade de lidar com uma sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus⁵.

Diante desse cenário, uma prática que também pode ter sido afetada pela pandemia foi o aleitamento materno (AM). Evidências científicas demonstram que a falta de apoio profissional às mulheres lactantes, decorrente da pandemia, contribuiu para a interrupção da amamentação no mundo⁶. Dados de um estudo realizado no Reino Unido⁷ evidenciaram que entre os motivos mais frequentes para interrupção do AM, na pandemia, estão a falta de apoio profissional presencial, além da decisão das próprias mulheres em parar de amamentar, em decorrência da insegurança em amamentar e, assim, transmitir o vírus para seu bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁸, mesmo as puérperas com suspeitas ou positivas para a COVID-19 devem manter a amamentação

dos seus bebês. Para isso, faz-se necessário que as equipes de saúde da ABS acompanhem essas mulheres no puerpério, orientando-as na prática segura da amamentação, conforme os protocolos estabelecidos.

Além do exposto, o acompanhamento pós-parto realizado por consultas à distância apresentou dificuldades técnicas e logísticas, assim como dificultou um maior vínculo e leitura de linguagem corporal das puérperas⁹.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender as implicações da pandemia da COVID-19 na prática do aleitamento materno e as ações de promoção da saúde no âmbito da atenção básica, a partir da percepção das mulheres lactantes.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido conforme os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e fundamentado no referencial teórico da Teoria Interativa da Amamentação (TIA), que diz respeito aos aspectos inerentes ao fenômeno da amamentação¹⁰.

A TIA, teoria de médio alcance da enfermagem, fundamentada nos componentes do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King, destaca que os sistemas são abertos, intercomunicantes e buscam o equilíbrio individual e grupal, onde qualquer alteração em um dos sistemas pode repercutir nos demais. Sendo assim, almeja-se que o indivíduo, com suas necessidades dinâmicas, mantenha sua saúde, a partir de sistemas interativos pessoais, interpessoais e sociais, se relacionando de forma contínua com o ambiente. Dentre os conceitos imbricados a tais sistemas presentes na TIA, a amamentação é vista como um processo interativo entre a mulher, seu filho e o ambiente¹¹.

A Teoria Interativa da Amamentação descreve, explica e analisa fatores que influenciam o início, manutenção e término da amamentação. Essa teoria fornece elementos que podem colaborar com a predição do resultado, a interatividade dinâmica e sistemática da amamentação. Propõe onze conceitos teóricos: 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 mulher¹⁰.

Participaram do estudo 24 mulheres vinculadas às áreas adscritas de três Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário (DS) III da Cidade do Recife-PE, escolhidas por intencionalidade. Foram eleitas lactantes que tiveram seus filhos no período entre 01 de abril a 30 de setembro de 2020, e que amamentaram durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19. Foram excluídas aquelas com a saúde mental comprometida durante a fase de coleta de dados. A delimitação deste período deveu-se a algumas demandas de atendimentos de rotina, a exemplo da consulta de puericultura, que estava com restrições no atendimento, por necessidade de reestruturação da rede municipal de saúde¹².

No processo de coleta dos dados, juntamente com as equipes de saúde da família do DS III, foram identificadas as crianças nascidas no primeiro ano da pandemia, entre os meses pré-estabelecidos. Em seguida, foi feito um mapeamento do perfil das respectivas mães, junto aos profissionais da equipe, que foi complementado durante a entrevista. As lactantes foram caracterizadas quanto à faixa etária, existência de companheiro(a), tipo de vínculo empregatício, se contraiu COVID-19 durante gravidez, parto ou pós-parto, número de filhos, via de parto e número de consultas de pré-natal.

Por questões preventivas, devido ao cenário pandêmico, muitas atividades se tornaram remotas, incluindo boa parte das ações de pesquisa científica¹³. Assim, a coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, através de entrevistas audiogravadas em mídia digital, por meio do aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas WhatsApp, com duração média de 35 minutos e posterior transcrição dos dados. As entrevistas aconteceram mediante um roteiro semiestruturado, com as seguintes questões norteadoras: “Conte para mim como foi a sua experiência com a amamentação nesse cenário de pandemia”; “Na sua percepção, quais fatores facilitaram a sua prática do AM neste período? E quais as dificuldades enfrentadas para a prática do AM neste período?”; “Você recebeu alguma ajuda da equipe de saúde da USF depois que chegou da maternidade?”.

A produção de dados foi encerrada por saturação teórica, ou seja, quando o *corpus* apresentou recorrências temáticas e possibilitou o alcance do objetivo proposto¹⁴.

As entrevistas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo segundo Bardin¹⁵. Na etapa de organização ou pré-análise foi realizada a leitura inicial do material, sendo separados os documentos úteis a pesquisa e formuladas as hipóteses iniciais. Em seguida, foi realizado estudo detalhado do 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 crítica¹⁵.

Este estudo respeitou as exigências éticas, conforme a Resolução nº 466/2012, e todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram codificadas de P1 a P24 de forma aleatória.

Resultados

Participaram do estudo 24 lactantes. A maioria estava na faixa etária entre 26 e 30 anos, eram casadas e tinham dois filhos ou mais. Com relação ao tipo de vínculo empregatício, a maior parte era autônoma ou desempenhava a atividade laboral tipo *home office*.

Quanto ao acompanhamento de pré-natal, a maior parte das mulheres referiu que as consultas ocorreram de maneira satisfatória, apesar do contexto pandêmico; quanto à via de parto, o vaginal foi prevalente; e em relação ao aleitamento materno, a maioria das lactantes manteve a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses.

Quanto à infecção por COVID-19, grande parte das entrevistadas referiu não ter sido infectada durante o período gravídico-puerperal e menos da metade teve resultado confirmado por meio dos testes diagnósticos.

A partir da análise do material empírico, foram elaborados dois Eixos Temáticos: Repercussões da pandemia na promoção do aleitamento materno; Fragilidades na promoção da saúde e no apoio ao binômio mãe-filho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19. Em cada eixo, as falas das lactantes foram apresentadas em quadros, com interlocução entre essas e os conceitos teóricos da TIA.

Eixo 1 - Repercussões da pandemia na promoção do aleitamento materno

A pandemia da COVID-19 para as lactantes representou um momento de medo e insegurança durante o período gravídico-puerperal. O ato de amamentar foi permeado por diversos sentimentos como preocupação e ansiedade frente à possibilidade de transmissão da COVID-19 para os seus bebês. Contudo, mesmo em meio às incertezas, as mães demonstraram conhecimento dos protocolos sanitários e buscaram implementar as recomendações de precaução contra o coronavírus, a saber, a higienização das mãos e o uso de máscaras durante a amamentação, além do isolamento social e restrição de visitas ao binômio mãe-filho.

Como consequência desse cenário, algumas mudanças também ocorreram no modo de trabalho das mulheres. A atividade laboral tipo *home office* adotada pelos empregadores e o trabalho autônomo, permitiram que muitas lactantes mantivessem a prática do aleitamento por mais tempo, o que facilitou a promoção da amamentação durante a pandemia. Entretanto, outras mulheres foram demitidas do trabalho durante a gestação, ou logo após o término da licença maternidade, o que pode ter comprometido a saúde mental dessas e, conseqüentemente, a adesão ao AM ou sua continuidade.

Outra repercussão da pandemia na promoção do AME até os seis meses, foi a inclusão precoce de fórmulas infantis para complementar ou até mesmo substituir o leite materno, devido ao retorno ao trabalho, à baixa produção láctea, às rachaduras nos seios, à influência cultural e familiar e à decisão da mulher.

Destaca-se que, mesmo diante das dificuldades e implicações da pandemia no processo de aleitamento e das peculiaridades do período puerperal, a maioria das lactantes não desistiu de amamentar. A busca por informações e o desejo de amamentar foram preponderantes para que elas garantissem o leite materno em livre demanda, segundo dados apresentados no Quadro 1.

Eixo 2 - Fragilidades na promoção da saúde e no apoio ao binômio mãe-filho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19

A amamentação não é algo exclusivo da mulher, mas sim, influenciada por toda a rede de suporte primário e secundário que a cerca. Neste estudo, diante de um cenário de pandemia, viu-

se que a rede de apoio à mulher mais presente foi formada pelos membros de sua família. Quanto aos serviços de saúde, este revelou-se com insuficiência de orientações sobre o processo de amamentação, como também ausência de visitas domiciliares por profissionais da ABS na primeira semana pós-parto.

Com a finalidade de atenuar os prejuízos na amamentação e no acompanhamento da criança, oriundos da ausência de consultas e visitas domiciliares presenciais, foi adotada a estratégia de acompanhamento on-line da lactante e de seu filho, por meio de mensagens e ligações telefônicas. Ainda assim, os achados apontam que não foi uma estratégia que contemplou todas as mulheres e crianças. Ademais, o acompanhamento da criança por meio das consultas de puericultura na atenção básica também ficou comprometido, tendo sido iniciado com atraso, descumprindo as recomendações do Ministério da Saúde. Os atendimentos reduzidos nas USF resultaram no seguimento precário do desenvolvimento da criança nos seus primeiros meses de vida, conforme apresentado no Quadro 2.

Discussão

O cuidado com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal em tempos de COVID-19 é desafiador e demanda uma atuação contundente dos profissionais de saúde na criação de estratégias que contribuam para uma assistência adequada e segura neste período¹⁶.

Os relatos das mulheres deste estudo tornam evidente que há preocupação e insegurança das mães em transmitir o vírus SARS-CoV-2 durante a amamentação, mesmo não sendo comprovada a presença do vírus no leite materno de mulheres positivas para COVID-19¹⁷. Essa fragilidade de conhecimento sobre a transmissão do coronavírus pelo leite materno pode influenciar conceitos da Teoria Interativa da Amamentação na tomada de decisão da mulher em continuar a amamentação, gerando estresse e interferindo no tempo de amamentação¹⁰. Além do que, relatos de desinformação, podem estar relacionados à falha nos sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação não somente durante o período da maternidade¹⁰.

Em meio às incertezas, os temores gerados durante a pandemia fizeram com que os cuidados para a prática do aleitamento fossem modificados pelos órgãos responsáveis, porém, permaneceu sendo fortemente defendida pela Organização

Quadro 1. Apresentação do Eixo 1, Subeixos, conceitos da Teoria Interativa da Amamentação e discursos das lactantes relacionados às repercussões da pandemia na promoção do aleitamento materno.

Eixo 1 - Repercussões da pandemia na promoção do aleitamento materno		
Subeixos	Conceitos da TIA	Discursos das lactantes
Vulnerabilidade da saúde mental das lactantes durante a pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Condições biológicas da mulher - Percepção da mulher - Imagem corporal da mulher - Tomada de decisão - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Interação dinâmica mãe-filho (Estresse e o tempo de amamentação) 	<p>“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” (P6).</p> <p>“[...] a Covid me trouxe mais mal-estar psicológico, eu fiquei muito ansiosa, preocupada de passar para elas. Fiquei direto de máscara do lado delas, a todo o momento, fiquei naquela preocupação gigante [...]” (P15).</p> <p>“[...] 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).</p>
Adoção de medidas de prevenção contra a COVID-19 no ato da amamentação	<ul style="list-style-type: none"> - Tomada de decisão - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Interação dinâmica mãe-filho (Estresse e o tempo de amamentação) 	<p>“[...] os desafios desse período estavam mais relacionados aos cuidados de higiene das mãos e uso constante de máscara. Foi uma rotina diferente de tudo [...]. Isso ficou como aprendizado” (P9).</p> <p>“No começo foi um pouco estranho, porque sempre que ia 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).</p>
Repercussão da pandemia no trabalho das mulheres e suas consequências no aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> - Tomada de decisão da mulher - Percepção da mulher - Espaço para amamentar - Papel de mãe - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Autoridade familiar e social - Interação dinâmica mãe-filho (Estresse e o tempo de amamentação) 	<p>“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).</p> <p>“Eu trabalho para mim mesma e durante a pandemia eu não parei; mesmo assim, eu continuei amamentando e o meu bebê mama até hoje” (P3).</p> <p>“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).</p>
Dificuldades para a continuidade do aleitamento materno durante a pandemia e inserção de fórmulas infantis	<ul style="list-style-type: none"> - Condições biológicas da mulher - Condições biológicas da criança - Percepção da mulher - Percepção da criança - Tomada de decisão da mulher - Papel da mãe - Autoridade familiar e social - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação 	<p>“[...] eu ‘optei’ por 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).</p> <p>“Meus seios ficaram todos feridos, muito feridos, 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).</p>
Importância da educação em saúde na promoção do aleitamento materno no contexto da pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Condições biológicas da mulher - Condições biológicas da criança - Percepção da mulher - Tomada de decisão da mulher - Papel da mãe - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação 	<p>“Eu estudei muito, li muita coisa antes do parto, principalmente nas últimas semanas [...] Você pode 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).</p> <p>“Eu não tive problema algum com a amamentação, sou mãe de primeira viagem e amamentar dói, mas foi muito mágico. Eu pesquisei a respeito e eu acho que foi a nossa conexão, foram nossos momentos, eu dei livre demanda. Só vivia no grude” (P16).</p>

Fonte: Autores.

Mundial de Saúde (OMS). De acordo com Nota Técnica nº 10/2020, o contato pele a pele (CPP) e a amamentação pode 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^{18,19}.

Considerando 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, o medo e os transtornos psicossociais afetaram essa construção, gerando repercussões negativas na saúde de ambos. Ademais, a pandemia da COVID-19 produziu estresse e ansiedade nas mulheres grávidas em diferentes partes do mundo²⁰.

Nesse contexto, o profissional de saúde pode utilizar-se de alguns conceitos da TIA que estão inter-relacionados, e que influenciam no processo da amamentação. A tomada de decisão da mulher atua como um processo dinâmico comportamental, no qual ela escolhe amamentar entre outras opções ofertadas, uma vez que ela se vê ocupando o papel de mãe e de autoridade familiar na sociedade. Entretanto, essa postura da mulher se mostra fragilizada na pandemia, limitando o acompanhamento do cuidado às puérperas, causando conflito na interação mãe-filho¹⁰.

Também, percebe-se fragilidade na relação entre família, comunidade e o Estado, ao identificar que, muitas vezes, por necessidade financeira, as mulheres são forçadas a trabalhar fora de casa

Quadro 2. Apresentação do Eixo 2, Subeixos, conceitos da Teoria Interativa da Amamentação e discursos das lactantes relacionados às fragilidades na promoção da saúde e no apoio ao binômio mãe-filho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19.

Eixo 2 - Fragilidades na promoção da saúde e no apoio ao binômio mãe-filho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19		
Subeixos	Conceitos da TIA	Discursos das lactantes
Rede de apoio primária à mulher lactante no período puerperal durante a pandemia formada pela família	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridade familiar e social - Espaço para amamentar - Tomada de decisão - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Papel de mãe 	<p>“Em casa mesmo quem me ajudava era o meu esposo e a minha família. Quando ele tinha que trabalhar, minha família dava suporte” (P4).</p> <p>“Quem me ajudou muito foi o meu esposo, né. Ele me ajudou o tempo todo, até o meu resguardo passar” (P19).</p> <p>“O meu suporte foi da minha mãe, da minha avó, elas estavam sempre comigo” (P18).</p>
Apoio insuficiente da atenção básica à puérpera para promoção do aleitamento materno na pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção da mulher - Espaço para amamentar - Tomada de decisão - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Papel de mãe - Interação dinâmica mãe-filho 	<p>“Quando eu voltei para casa, os primeiros dias foram bem difíceis, eu não suportava a dor para amamentar [...] e eu não recebi nenhuma visita, de ninguém do posto. Agora, eu acredito que foi por conta da pandemia” (P6).</p> <p>“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).</p>
Estratégia de acompanhamento remoto do binômio mãe-filho pela equipe de saúde durante a pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Condição biológica da mulher - Condição biológica da criança - Percepção da mulher - Espaço para amamentar - Tomada da decisão da mulher - Papel da mãe - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação - Interação dinâmica entre mãe e filho (Estresse e tempo de amamentação) 	<p>“A agente de saúde mandava mensagem para saber como a gente estava [...] ela sempre incentivava a gente a continuar com a amamentação” (P6).</p> <p>“Não tive muito suporte do posto não, ninguém me procurou na minha casa, nem mandou mensagem, só quando eu precisei e fui lá, é que me atenderam” (P3).</p> <p>“Depois do parto eu acho que ainda tive duas consultas on-line, e aí depois comeci a ir para o posto [...]. Demorou um pouco, por conta das normas da pandemia, mas teve” (P4).</p> <p>“Então, assim que meu bebê nasceu não estava tendo consulta. E eu acho que ele passou ainda uns 4 meses sem ter consulta mesmo [...] por causa das restrições da pandemia” (P3).</p>

Fonte: Autores.

antes do tempo e, mesmo inseridas no mercado de trabalho, elas permanecem com as responsabilidades domésticas diárias, deixando de amamentar exclusivamente seus filhos²¹.

Com a pandemia da COVID-19, o tipo de trabalho conhecido como *home office* (ou remoto) foi instituído, visando reduzir a necessidade de exposição dos empregados aos ambientes de maior contaminação²². Com isso, muitas mulheres que tiveram a oportunidade de continuar seus trabalhos, podendo, assim, dar continuidade à prática do AME até os seis meses.

No espaço domiciliar, uma rede de apoio formada pelo parceiro, avó da criança ou por outros membros da família foi um preditor da melhora dos resultados da amamentação²³.

Em contrapartida, não foram todas as mulheres que tiveram a oportunidade de trabalhar de forma remota e ter uma rede de apoio na pandemia, levando à adoção do uso de fórmulas infantis na alimentação do bebê. Portanto, estes resultados demonstram articulação entre os conceitos percepção da mulher e da criança, condições biológicas da mulher e da criança, espaço para amamentar e autoridade familiar e social, este último, traz em sua definição a importância da valorização dos conceitos e das percepções de cada membro atuante no processo de amamentação, como um guia para o comportamento da mulher¹⁰.

Compreendendo o conceito espaço para amamentar pela ótica da TIA, pondera-se sua influência na amamentação e sua dependência nas relações e situações impostas pelo contexto pessoal, histórico e sociocultural em que a mulher vive^{10,24}. Assim, enquanto algumas mães puderam amamentar por mais tempo, outras se sentiram forçadas a parar antes de estarem prontas, por falta de orientação de um profissional, pois, alguns hospitais deram alta precoce às mães e a seus recém-nascidos e limitaram as visitas e consultas, reduzindo o tempo de cuidados especializados em lactação, educação e assistência técnica^{7,25}.

A restrição do contato físico devido à prática do distanciamento social decorrente do cenário pandêmico, e a limitação do suporte por parte dos serviços de saúde na ABS, também permitiu e, de certa forma, até estimulou a procura de outras soluções para dificuldades emergentes. Assim, em decorrência das diferentes estratégias de *marketing* digital, diferentes propostas de fórmulas infantis surgiram em substituição ou complementação ao leite materno²⁶.

Dentre os motivos do desmame precoce, estão as ocorrências de traumas mamilares que poderiam ser percebidos e evitados pela equipe de

saúde, se houvesse um maior acompanhamento na promoção do AM durante pré-natal e puerpério. Conhecer os benefícios da amamentação pode ser configurado como um fator de incentivo ao AM, mesmo diante das dificuldades, e isso enfatiza a importância da equipe de saúde no acompanhamento do pré-natal, pós-parto e da puericultura²⁷.

A TIA versa sobre a interação dinâmica mãe-filho-ambiente como condicionante para alcance da amamentação satisfatória. Assim, a equipe de saúde pode valer-se dos conceitos da teoria para nortear os cuidados de saúde, identificando as fragilidades nessa interação, no sentido de colaborar na promoção da continuidade da amamentação¹⁰.

Vale ressaltar que uma rede de apoio adequada é imprescindível, especialmente nos primeiros dias da amamentação, após o parto. Porém, com o isolamento social, esse suporte à mulher pela família e pela equipe de saúde foi reduzido²⁸. Mesmo diante de dificuldades, é primordial reconhecer na rede social da nutriz os indivíduos mais influentes, bem como compreender a interação dinâmica dessas pessoas com a mulher dentro do processo da amamentação¹⁰.

As falas das lactantes apontaram que a principal rede de apoio primário durante a pandemia foi limitada a membros da família, sendo mais frequente o esposo e sua mãe. Este resultado é corroborado por pesquisa realizada com mulheres hispânicas residentes nos Estados Unidos, a qual apontou que 57% referiram o parceiro como o principal apoio e 32% a mãe²⁹.

O apoio do companheiro/esposo é fundamental para o sucesso da amamentação. Sua presença, junto à mãe e bebê, ajudando nas tarefas domésticas e cuidados com o bebê, podem amenizar as dificuldades vivenciadas na amamentação³⁰.

Outro integrante imprescindível da rede de apoio à mulher lactante é a equipe de saúde da ABS. Durante a pandemia da COVID-19, principalmente na fase inicial das infecções pelo coronavírus, foi necessária a reorganização dos serviços e atendimentos prestados no sentido de mitigar as contaminações e melhor assistir aqueles já infectados^{26,31}.

Entretanto, mesmo com todos os esforços dos profissionais, a assistência à mulher lactante e a assistência na puericultura ficaram prejudicadas, uma vez que não houve um plano de redimensionamento específico, com vistas a manutenção da assistência e redução de danos às lactantes. Pesquisa realizada pela Fiocruz em todo o território brasileiro³² revelou que quase 50% dos trabalha-

dores admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, além de ter faltado contingente profissional. Com isso, a oferta e a qualidade dos cuidados voltados às mulheres nesse período ficaram comprometidas.

A promoção da amamentação, quando iniciada ainda durante a gestação, com continuidade no período puerperal, se mostram coadjuvantes na prevalência de maior duração do AM. Nesse ínterim, entende-se a necessidade e relevância, da visita puerperal pelos profissionais da AB, respeitando-se todos os protocolos⁵.

Nesse norte, diante do cenário pandêmico, emerge como estratégia para continuidade do cuidado com o binômio mãe-filho, a telemedicina. Nesta, a visita puerperal virtual buscou viabilizar a aproximação entre as pacientes e os profissionais da saúde, em vista das medidas restritivas referentes à pandemia, embora não fosse substitutiva à consulta presencial. Apesar das limitações inerentes a esse modelo de atendimento, é possível realizar atividades de promoção e prevenção da saúde, favorecendo aspectos importantíssimos como: a realização da triagem neonatal, vacinação em tempo oportuno e o estabelecimento do AM³³.

Assim, é importante ressaltar que a telessaúde tem um papel fundamental na assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, revelando-se como uma ferramenta promissora e sustentável, não apenas para o contexto pandêmico. Contudo, o presente estudo revelou que esta modalidade de cuidado foi incipiente, heterogênea e sem padronização na oferta dos serviços, devido principalmente ao limitado acesso à internet por grande parte da população brasileira³⁴.

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 USF, e que, por muitas vezes, 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 saúde³⁵.

Devido às restrições expressas em protocolos vigentes^{10,36}, este estudo revelou a dificuldade do acompanhamento puerperal imediato na pandemia, bem como as limitações para o início das consultas de puericultura nas USF na cidade do Recife, que ficaram temporariamente suspensas, sendo priorizada a realização dos atendimentos às crianças consideradas de risco.

Assim, a pandemia da COVID-19 apresenta efeitos colaterais que se estendem além daqueles da infecção viral direta. E, embora o coronavírus aparentemente não cause efeitos severos diretos na população infantil, os seus efeitos indiretos são relevantes e ainda desconhecidos³⁷.

Considerações finais

A pandemia impactou na qualidade do processo de amamentação para mulheres, porém, neste estudo, embora o aleitamento materno exclusivo tenha se mantido pela maioria das mulheres, esse processo alterou a saúde mental destas que viveram sob tensão, angústia e ansiedade em contrair a SARS-CoV-2 durante os momentos críticos da pandemia, nos anos de 2020 e 2021.

No tocante ao vínculo emocional e afetivo entre mãe-bebê, o isolamento parece ter sido vivido como experiência positiva para a manutenção do aleitamento materno, pois promoveu maior tempo de contato entre as mães que tiveram o direito garantido ao trabalho remoto (*home office*) ou até mesmo entre aquelas mulheres que trabalhavam de forma autônoma. Por outro lado, a pandemia contribuiu para o desemprego, o que pode promover o aumento das vulnerabilidades e das desigualdades sociais.

Quanto à rede de apoio das mulheres durante o primeiro ano da pandemia, esta ficou fragilizada pela preocupação com a contaminação, predominando a participação mais efetiva da rede de apoio primária, composta por marido e mãe da lactante. Esse suporte se agravou, em decorrência da falta de diretrizes específicas para a equipe de saúde da atenção básica de saúde como rede secundária de apoio, pois a equipe de saúde da ABS teve que priorizar a assistência a pessoas doentes e/ou sintomáticas da COVID-19.

Destaca-se que a Teoria Integrativa da Amamentação se mostrou viável para analisar a realidade apresentada pelas participantes do estudo, demonstrando sua potencialidade para a prática com lactantes, tendo em vista que seus conceitos estão condizentes com o vivenciado pelas mulheres, porém, a pouca quantidade de estudos com dados analisados à luz da TIA, dificultou a comparação dos nossos resultados. Diante disso, recomenda-se mais estudos relacionados à teoria e seus componentes, a fim de confirmar seu valor para a promoção do AM, como também, tornar o cuidado em saúde mais científico.

Como limitação deste estudo, temos o número reduzido de participantes, que pode não represen-

tar a realidade das mulheres brasileiras no aleitamento materno e o caráter recente da aplicação da TIA, sendo imprescindível novas pesquisas em di-

versos contextos sociais, que subsidiem uma análise teórica mais aprofundada sobre o impacto da COVID-19 na pluralidade de cenários do Brasil.

Colaboradores

CF Silva trabalhou em todas as etapas do manuscrito. APS Reichert atuou no delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. WM Faustino e ASLG Leal atuaram na concepção e delineamento da pesquisa. ICS Bezerra e AR Soares trabalharam na análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS), organizador. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: MS; 2002. p.19-28.
2. Sousa MLT, Lima FA, Sousa RM, Paresque MAC, Carvalho WRL. Por uma nova promoção da saúde com arranjos participativos emancipatórios na estratégia saúde da família. In: Catrib AMF, Dias JA, Frota MA, organizadoras. *Promoção da Saúde no Contexto da Estratégia Saúde da Família*. Campinas: Saberes Editora; 2011.
3. Becker NV, Michelle H, Moniz MD, Tipirneni R, Dalton VK, Ayanian JZ. Utilization of women's preventive health services during the COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum* 2021; 2(7):e211408.
4. Sahin BM, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth* 2021; 34(2):162-169.
5. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42:1-13.
6. Milani GP, Porro A, Agostoni C, Gianni ML. Breastfeeding during a Pandemic. *An Nutr Metabol* 2022; 78(1):17-25.
7. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal Child Nutr* 2021; 17(1):e13088.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Perguntas Frequentes - Amamentação e COVID-19* [Internet]. 2020 [acessado 2022 set 30]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200810_N_20200807Nfinal-FACAmamentacaoeCOVID1966649330922523577_5036660980636280742.pdf.
9. Schindler-Ruwisch J, Phillips KE. Breastfeeding during a pandemic: The influence of COVID-19 on lactation services in the Northeastern United States. *J Human Lacta* 2021; 37(2):260-268.
10. Primo CC, Brandão MAG. Interactive theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(6):1191-1198.
11. King IM. *Toward a theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Delmar Publishers Inc; 1981.
12. Governo Municipal de Recife. *Protocolo de assistência e manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde do município de Recife*. Recife: Governo Municipal de Recife; 2020.

13. Governo Municipal de Recife. *Protocolo de Retomada das Atividades e Serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife*. Recife: Governo Municipal de Recife; 2020.
14. Moser A, Korstiens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 2018; 24(1):9-18.
15. Bardin L. *Análise do conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Santos ALC, Santos LTR, Teles RM, Teles SCS, Freitas PA. Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19. *RUNA* [periódico na Internet]. 2021 [acessado 2022 set 30]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>.
17. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos HP. 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* 2020; 44:e59.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. 2020 [acessado 2022 set 30]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-notatecnica10-2020-cocamcgcidapessapsms-003.pdf>.
19. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com Covid-19 suspeita ou confirmada* [Internet]. 2020 [acessado 2022 out 5]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-Nalerta-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf.
20. Fakari RF, Simbar M. Pandemia de coronavírus e preocupações na gravidez: uma carta ao editor. *Arch Acad Emerg Med* 2020; 8(1):e21.
21. Guiginski J, Wajnman S. A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Rev Bras Estud Pop* 2019; 36:1-26.
22. Garcia-Contreras R, Munoz-Chavez P, Valle-Cruz D, Ruvalcaba-Gomez EA, Becerra-Santiago JA. *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* [Internet]. 2021 [acessado 2022 set 20]. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3463677.3463700>.
23. Emmott EH, Page AE, Myers S. Typologies of post-natal support and breastfeeding at two months in the UK. *Soc Sci Med* 2020; 246:112791.
24. Primo CC, Mocelin HJS, Zavarize TB, Lima EFA, Lima RO, Brandão MAG. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. *REME Rev Min Enferm* 2019; 23:e1261.
25. Spatz DL, Davanzo R, Müller JA, Powell R, Rigour V, Yates A, Geddes DT, van Goudoever JB, Bode L. Promoting and protecting human milk and breastfeeding in a COVID-19 world. *Front Pediatr* 2021; 8:633700.
26. Piwoz EG, Huffman SL. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull* 2015; 36(4):373-386.
27. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. *Rev Bras Enferm* 2015; 68(5):587-593.
28. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALFPL, Nchiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Família Comu* 2021; 16(43):1-14.
29. Linares AM, Hall L, Ashford K. Psychometric testing of the Autonomy and Relatedness Inventory - Spanish Version. *J Nurs Meas* 2015; 23(1):27-37.
30. Teston EF, Reis TS, Góis LM, Spigolon DN, Maran E, Marcon SS. Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* 2018; 8:e2723.
31. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Edu Saude* 2021; 19:e00321153.
32. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde* [Internet]. 2021 [acessado 2022 out 10]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>.
33. Moraes MMS, Rocha EMS. Visita puerperal virtual: estratégia educacional em tempos de pandemia de Covid-19. *Rev Docenc Ens Sup* 2022; 12:1-20.
34. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. *Influência da COVID 19 na qualidade da internet no Brasil* [Internet]. 2020 [acessado 2022 out 10]. Disponível em: https://www.cepro.br/assets/publicacoes/pdf/Relatorio_Influencia_Covid-19_Qualidade_Internet_Brasil.pdf.
35. Pacheco ST, Nunes MDR, Victória JZ, Xavier WS, Silva JA, Costa CIA. Recomendações para o cuidado à criança frente ao novo coronavírus. *Cogitare Enferm* 2020; 25:e73554.
36. Governo do Estado de Pernambuco. *Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia COVID-19 no estado de Pernambuco*. Pernambuco: Governo do Estado de Pernambuco; 2020.
37. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries Paediatric Respiratory. *Paediatric Respiratory Rev* 2020; 35:70-74.

Artigo apresentado em 30/10/2022

Aprovado em 28/03/2023

Versão final apresentada em 25/04/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva