

Aleitamento Materno no Contexto da Covid-19: Conhecimento de Gestantes e Puérperas

Breastfeeding in the Context of Covid-19: Knowledge of Pregnant and Postpartum Women

Cleumylenne Santana Ribeiro De Sousa¹, Ezequiel Almeida Barros², Rita De Cássia De Sousa³, Christiane dos Santos de Carvalho⁴, Layane Mota De Souza De Jesus⁵, Odeony Paulo Dos Santos⁶, Marcelino Santos Neto⁷, Floriacy Stabnow Santos⁸

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se conhecer o perfil sociodemográfico de gestantes e puérperas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 e identificar seu conhecimento sobre aleitamento materno no contexto da Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 75 mulheres, gestantes e puérperas, com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, realizada entre janeiro e junho de 2021, em uma maternidade pública de alto risco, referência regional, em Imperatriz (MA). **Resultados:** Ademais, (54,7%) tinham entre 26 e 35 anos; (66,7%) eram casadas ou estavam em união estável; (50,8%) cursaram o ensino médio; (45,3%) possuíam uma renda média familiar inferior a 1 salário-mínimo; (34,7%) tinha até 2 filhos, e (68%) eram donas de casa. A maioria tinha conhecimento sobre aleitamento exclusivo (68,0%); (49,3%) responderam que o tempo ideal da amamentação exclusiva é de 6 meses. Acerca da amamentação e medidas preventivas no contexto da covid-19, (92,0%) das gestantes pretendiam amamentar; e (70,7%) não conheciam as orientações do ministério da saúde. **Conclusão:** Destaca-se, portanto, que a rede de apoio é um fator importante para a decisão da mulher em amamentar e, os profissionais de saúde são agentes necessários nas ações de orientação, auxílio e suporte para a realização da amamentação diante do Covid-19.

Palavras-chave: Lactação; SARS-CoV-2; Neonato; Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to understand the sociodemographic profile of pregnant and postpartum women suspected or diagnosed with Covid-19 and to identify their knowledge about breastfeeding in the context of Covid-19. **Methods:** This descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach involved 75 women, pregnant and postpartum, suspected or diagnosed with Covid-19. The research took place between January and June 2021 at a high-risk public maternity hospital, a regional reference, in Imperatriz (MA). **Results:** Moreover, (54.7%) were aged 26 to 35; (66.7%) were married or in a stable relationship; (50.8%) completed high school; (45.3%) had an average family income below 1 minimum wage; (34.7%) had up to 2 children, and (68%) were housewives. The majority had knowledge of exclusive breastfeeding (68.0%); (49.3%) believed the ideal period for exclusive breastfeeding is 6 months. Regarding breastfeeding and preventive measures in the context of Covid-19, (92.0%) of pregnant women intended to breastfeed, and (70.7%) were unfamiliar with the Ministry of Health's guidelines. **Conclusion:** It is noteworthy that the support network is crucial in a woman's decision to breastfeed, and health professionals play a vital role in guiding, assisting, and supporting breastfeeding amid Covid-19.

Keywords: Lactation; SARS-CoV-2; Neonate; Postpartum period.

¹ Enfermeira. Responsável técnica pela planificação na Secretaria de Saúde de Senador La Rocque. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7239-3013> E-mail: cleumylenne.santana@discente.ufma.br

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4825-7449>

³ Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3173-9986>

⁴ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2297-3263>

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6598-1557>

⁶ Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9777-6774>

⁷ Doutor em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>

⁸ Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Maranhão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), globalmente reconhecido como um pilar fundamental para a saúde infantil, assume um papel central nas considerações críticas durante a pandemia de COVID-19. A intrincada interação entre a amamentação e esta crise de saúde global demanda uma análise aprofundada para orientar práticas de saúde e embasar decisões informadas para gestantes e puérperas.^{1,2}

No contexto da gestação, devido às alterações fisiológicas que impactam os sistemas imunológico e cardiorrespiratório, gestantes, puérperas, idosos e indivíduos com doenças crônicas foram categorizados como grupo vulnerável para COVID-19.² Wei *et al.*³ (2021) destacam que, embora as mulheres grávidas não apresentem um risco aumentado de infecção pelo SARS-CoV-2, estão mais suscetíveis a desenvolver a forma grave da doença, o que pode acarretar complicações tanto para a gestante quanto para o feto.

A pandemia introduziu mudanças e incertezas, afetando o conhecimento sobre aleitamento materno e o ciclo gravídico-puerperal. As organizações de saúde divulgaram diretrizes específicas para mães com COVID-19, considerando o risco de infecção em relação aos benefícios da amamentação.^{4,5}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a continuidade da amamentação, alojamento conjunto, contato pele a pele e cuidado canguru, com práticas de controle de infecções. Especificamente, encorajou mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 a iniciar ou manter a amamentação, enfatizando que os benefícios superam significativamente os potenciais riscos de transmissão.⁶

Tomori *et al.* (2020), afirmaram que a separação do binômio mãe-filho afeta diretamente a prática da amamentação, visto que, o risco de transmissão e infecção do vírus para a criança é incomum e assintomática e o AM fornece inúmeros benefícios para o bebê. Desse modo, as medidas tomadas para minimizar o risco de transmissão durante a amamentação incluem o uso de máscara, lavagem frequente das mãos, lavagem das mamas com água e sabão e evitar adormecer com o lactente.^{4,5}

O contexto de incertezas gerado pela pandemia acrescenta uma camada de complexidade ao já intrincado processo de tomada de decisão em relação à amamentação. A literatura científica indica que, embora evidências sugiram que o vírus

em si não seja transmitido pelo leite materno, questões relacionadas à segurança e precauções adicionais ainda suscitam preocupações entre gestantes e mulheres que amamentam. Torna-se essencial compreender o nível de conhecimento dessas mulheres acerca dos riscos e benefícios do AM em meio à pandemia.^{3,8}

Nesse sentido, objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico de gestantes e puérperas com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 internadas em maternidade de referência, bem como identificar seu conhecimento sobre AM no contexto da COVID-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza quantitativa, realizada com gestantes e puérperas internadas na Ala Materna-Covid de seguimento de uma maternidade pública de referência regional no município de Imperatriz (MA). A pesquisa ocorreu no período de janeiro a junho de 2021, com uma amostra composta por 75 mulheres, dentre gestantes e puérperas. A amostra foi escolhida por conveniência e todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram esclarecidas sobre seus objetivos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram incluídas gestantes e puérperas, em qualquer idade, que estavam internadas na Ala Materna-Covid do Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), com diagnóstico confirmado ou suspeita de Covid-19, provenientes de qualquer município da regional de saúde. Foram excluídas mulheres que apresentavam alguma condição que dificultasse a comunicação com os pesquisadores, como presença de dispneia ou mulheres em uso de oxigenioterapia, e gestantes portadoras de HIV.

Os dados sociodemográficos foram coletados através de um formulário estruturado, composto de questões objetivas, contendo características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar) e dados obstétricos (número de filhos, realização de pré-natal (PN) e quantidade de consultas PN). As perguntas sobre amamentação, medidas preventivas e percepção sobre as orientações do Ministério da Saúde, continham informações sobre: se recebeu orientações sobre AM, se desejavam amamentar o bebê, sobre práticas de higienização durante a amamentação e orientações sobre a realização da amamentação por mulheres com COVID-19. Os dados foram agrupados, organizados, analisados e interpretados quantitativamente, com a utilização do

programa Microsoft Excel, com elaboração de tabelas analisando-se os dados absolutos e relativos das variáveis categóricas.

Atendendo aos princípios éticos esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, pelo parecer número 4.425.295 e CAAE 39248120.1.0000.5087.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 75 participantes onde eram 41 (54,6%) gestantes e 34 (45,4%) puérperas. Os resultados indicaram que 41 (54,7%) tinham entre 26 e 35 anos; 50 (66,7%) eram casadas ou estavam em união estável; 38 (50,8%) cursaram o ensino médio; 34 (45,3%) possuíam uma renda média familiar inferior a 1 salário-mínimo; 26 (34,7%) tinha até 2 filhos, e 51 (68%) eram donas de casa (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos de gestantes e puérperas com diagnóstico ou suspeita de Covid-19. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N (%)
Idade (anos)	
18 a 25	22 (29,3)
26 a 35	41 (54,7)
>35	12 (16,0)
Estado Civil	
Solteira	21 (28,0)
Casadas/ união estável	50 (66,7)
Separada/ divorciada	4 (5,3)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	17 (22,6)
Ensino Médio	38 (50,8)
Ensino Superior	20 (26,6)
Renda (salário-mínimo*)	
< 1	34 (45,3)
1 a 2	28 (37,3)
> 3	8 (10,7)
Não respondeu	5 (6,7)
Número de filhos incluindo o atual	
1	23 (30,7)
2	26 (34,7)

Entre 3 e 4	24 (32,0)
Entre 5 e 6	2 (2,6)
Situação Laboral	
Dona de casa	51 (68,0)
Trabalho formal	24 (32,0)
Total	75 (100)

Fonte: autores, 2023 *Salário-mínimo vigente: R\$ 1.320,00

Acerca dos dados obstétricos 73 (97,3%) realizaram pré-natal; 42 (56%) realizaram menos de 6 consultas de acompanhamento pré-natal, e 38 (50,7%) não receberam orientações sobre amamentação no pré-natal (Tabela 2).

Em relação aos conhecimentos sobre aleitamento materno (AM), a maioria das mulheres tinha conhecimento sobre AME 51 (68,0%); 31 (41,3%) adquiriram esse conhecimento através de enfermeiros/médicos; 37 (49,3%) responderam que o tempo ideal da amamentação exclusiva é de 6 meses; 55 (73,3%) afirmaram que o início da amamentação é dentro da primeira hora de vida; 48 (64%) responderam não existir leite fraco (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos dados obstétricos e conhecimento sobre amamentação de gestantes e puérperas com diagnóstico ou suspeita de Covid-19. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N (%)
Realizou pré-natal	
Sim	73 (97,3)
Não	02 (2,7)
Número de consultas	
< 6	42 (56,0)
> 6	29 (38,7)
Não respondeu	04 (2,3)
Orientação Sobre Amamentação no Pré-Natal	
Sim	34 (45,3)
Não	38 (50,7)
Não respondeu	03 (4,0)
Conhecimentos sobre AME*	
Sim	51 (68,0)
Não	24 (32,0)
Como adquiriu os conhecimentos sobre AM**	
Enfermeiro/médico	31 (41,3)
Mídia/livros	15 (20,0)
Parentes/amigos	10 (13,3)
Outros	05 (6,6)
Não respondeu	14 (18,6)
Tempo ideal para AME	

4 meses	02 (2,6)
6 meses	37 (49,3)
Enquanto a mãe tiver leite	15 (20,0)
Enquanto criança aumentar de peso adequadamente	10 (13,3)
Não sei	11 (14,6)
Início da amamentação	
Até a 6° hora de vida	06 (8,0)
Na 1° hora de vida	55 (73,3)
A hora de início não importa	02 (2,6)
Não sei	12 (29,3)
Existe leite fraco	
Sim	17 (22,6)
Não	48 (64,0)
Não sei	10 (13,3)
Total	75 (100)

Fonte: Autores, 2023.

Acerca da amamentação e medidas preventivas no contexto da covid-19, 76 (92,0%) das gestantes pretendiam amamentar; 31 (41,0%) foram orientadas a realizar a lavagem das mãos com água e sabão; 35 (46,7%) foram orientados a usar a máscara a cada mamada; 53 (70,7%) não conheciam as orientações do ministério da saúde sobre a amamentação; 35 (46,7%) responderam que a mulher poderia amamentar mesmo diagnosticada com Covid-19; 31 (41,3%) responderam que o bebê podia adquirir a doença ao ser amamentado; 42 (56,1%) referiu que a mulher podia realizar extração de leite materno e ofertar ao bebê (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos dados sobre amamentação e medidas preventivas, de gestantes e puérperas com diagnóstico ou suspeita de Covid-19. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	N (%)
Pretensão de amamentar o bebê	
Sim	76 (92,0)
Não	6 (8,0)
Orientação sobre higienização das mãos antes de amamentar	
Não	14 (19,0)
Sim, com água e sabão	31 (41,0)
Sim, com água e sabão; com álcool em gel 70%	24 (32,0)
Sim, com álcool em gel 70%	06 (8,0)
Orientação sobre uso de máscara durante a amamentação	
Não	29 (38,7)
Sim, a cada amamentação	35 (46,7)
Sim, com pouca frequência	11 (14,6)

**Conhecimento sobre as orientações do Ministério da Saúde sobre a
amamentação por mulheres com Covid-19**

Não	53 (70,7)
Não sei	6 (8,0)
Sim	16 (21,3)

Você acha que mulheres com Covid-19 podem amamentar?

Não	07 (9,3)
Não sei	33 (44,0)
Sim	35 (46,7)

**Você acha que o bebê pode correr riscos de adoecimento se for
amamentado por você, caso esteja suspeita ou confirmada com Covid-19?**

Não	24 (32,0)
Não sei	20 (26,7)
Sim	31 (41,3)

**Você acha que a mulher com Covid-19 que não se sinta à vontade de
amamentar, pode realizar extração de leite materno e ofertar ao bebê?**

Não	11 (14,6)
Não sei	22 (29,3)
Sim	42 (56,1)
Total	77 (100)

Fonte: Autores, 2023.

4. DISCUSSÃO

Na presente pesquisa a maioria das entrevistadas tinham entre 26 e 35 anos 41 (54,7%), o que compreende idade fértil da mulher. A literatura nacional corrobora com este achado, mostrando faixa etária semelhante.^{9,10,11}

Considera-se que a gestação acontece dentro dessa faixa de idade pois está relacionada a decisão da mulher em engravidar ou adiar a gestação, podendo ser por motivos profissionais, rede de apoio reduzida ou escolha idealizada de um parceiro para realização da gestação.¹² Em relação a amamentação, a idade materna tem relação direta com o sucesso do AM.¹³

Quanto ao estado civil, 50 (66,7%) das mulheres eram casadas ou estavam em união estável. Estudo realizado em Imperatriz (MA), corrobora com este destaque, onde 57% das participantes eram casadas.¹¹ Diante disso, nota-se que apresentavam um cenário

favorável para evolução da gestação, tendo em vista que a rede de apoio é essencial para a mulher nesse período de gravidez e o suporte do parceiro é essencial para a promoção da segurança emocional e socioeconômica da mulher.¹⁴

Nessa pesquisa, a maioria apresentou um nível educacional satisfatório, com pelo menos nove anos de estudo 26 (34,7%). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a baixa escolaridade é considerada um fator de risco para a gestação.¹⁵ Além disso, estudos estabelecem relação entre a escolaridade e a duração ideal recomendada para o AM e aleitamento materno exclusivo (AME). Vale ressaltar a importância da equipe de saúde em todos os níveis de atenção, sobre a promoção e apoio, ensinamento e manejo adequado da amamentação no contexto da Covid-19, com atenção especial às gestantes com baixa escolaridade.^{10,16}

Quanto a renda familiar, 34 (45,3%) possuíam uma renda média familiar inferior a 1 salário-mínimo. Siqueira *et al.*¹⁷ (2023) destaca uma associação estatisticamente significativa entre a renda familiar e a elevada autoeficácia em amamentar. A relação entre renda familiar e autoeficácia em amamentar destaca a importância de considerar aspectos econômicos ao desenvolver estratégias de apoio à amamentação, visando a promoção da saúde materno-infantil em diferentes contextos socioeconômicos.

Referente a paridade, 26 (34,7%) das participantes tinha até 2 filhos. Considera-se que as múltiparas têm maior habilidade para amamentar,¹¹ ressaltando que, quanto maior for o número de gestações, maior será a experiência dessa mulher, podendo lidar melhor com as dificuldades e promovendo segurança para realizar o prolongamento da amamentação.

Com relação a ocupação, 51 (68%) eram donas de casa, assim como destacado em estudo de Ribeiro *et al.*¹¹ (2022). Este fato pode ser considerado positivo para a prática da amamentação, no entanto, a mulher deve ter acesso a uma rede de apoio para ajudar nos afazeres domésticos e cuidados com o RN, evitando a dupla ou tripla jornada para conciliar tarefas e responsabilidades, para então, evitar um desmame precoce.¹⁸

Em se tratando da realização do pré-natal, 73 (97,3%) das mulheres realizaram ou realizavam. A literatura corrobora com esse achado, observa-se que a maioria das participantes realizam PN.^{11,14} Este fato demonstra um impacto positivo à saúde das gestantes e, durante a pandemia o MS recomendou manutenção das seis consultas para mulheres sem comorbidades e sem síndrome gripal, sendo uma no 1º trimestre, duas no

2º trimestre e três no 3º trimestre.¹⁹

Ademais, embora a maior parte das mulheres deste estudo se insiram dentro da recomendação do MS, entretanto, destacou-se que 42 (56,0%) das mulheres tinham realizado menos de seis consultas, o que pode prejudicar a gestante em diagnosticar precocemente possíveis patologias, dessa forma, não permitindo que haja um maior tempo para educação em saúde e conseqüentemente, diminuição das orientações sobre AM.^{19,20}

Concernente ao recebimento de orientação sobre amamentação no PN, observou-se que 38 (50,7%) das entrevistadas, não receberam. Este dado diverge do encontrado na literatura.^{11,21} A compreensão de orientações apropriadas durante o pré-natal e puerpério é reconhecida por promover a autoconfiança no aleitamento materno. Por esse motivo, é crucial incentivar as gestantes desde o pré-natal a amamentarem seus bebês, proporcionando informações sobre os benefícios dessa prática e as desvantagens de outros leites.¹¹

Os resultados apontam que 51 (68,0%) das mulheres entrevistadas apresentam conhecimento sobre AME. Outrossim, respondem que o tempo ideal de AME é 6 meses 37 (49,3%). Para garantir um crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, preconiza-se a prática do AME até os seis meses de vida. A OMS endossa essa recomendação, afirmando que tal prática pode ser capaz de prevenir cerca de um milhão e meio de mortes infantis em escala mundial.^{6,11}

A maior parte das participantes 31 (41,3%) afirmaram que foram orientadas quanto ao AM por médico e enfermeiro. Essa orientação abrange aspectos como técnica de amamentação, benefícios nutricionais, fortalecimento do vínculo afetivo e suporte emocional. Profissionais de saúde desempenham um papel crucial ao incentivar o aleitamento exclusivo nos primeiros meses, contribuindo para a saúde e o desenvolvimento adequado do bebê. Além disso, essa orientação ajuda a superar desafios e garantir uma experiência positiva para as mães.^{6,11,20}

Indagadas acerca do momento ideal para início do AM, 55 (73,3%) responderam que deve acontecer na primeira hora de vida do bebê. A amamentação na primeira hora de vida, conhecida como "hora de ouro", desempenha um papel crucial no estabelecimento do AME. Esse período é caracterizado por uma maior receptividade do recém-nascido ao se alimentar, favorecendo o contato pele a pele e estimulando a produção de ocitocina, hormônio que facilita a liberação do colostro materno. Essa prática promove a formação de

um vínculo afetivo entre mãe e filho, além de conferir benefícios imediatos e a longo prazo para ambos.^{6,21}

Em frente a pergunta sobre a existência de “leite fraco”, 48 (64,0%) das mulheres responderam que não existe leite fraco. As questões culturais exercem considerável influência na promoção do AME, sendo frequentemente baseadas em crenças populares. A ideia, muitas vezes difundida na sociedade, de que o leite materno é considerado fraco, transmitida por conselhos de pessoas mais experientes, pode ser internalizada como uma verdade inquestionável dentro do contexto histórico, o que potencialmente prejudica a prática do AME.²¹

A priori, é importante destacar que o momento da amamentação deve ser seguro para a mãe e para o bebê.²¹ Quando questionadas sobre a higienização das mãos antes de amamentar como medida preventiva, a maioria das participantes conheciam essa prática, todavia, 31 (41,0%) alegaram que a higienização deve ser apenas com água e sabão. Nesse ínterim, é importante diminuir os riscos de uma possível contaminação e referente a isto, o MS orienta que as mulheres que desejam amamentar ou estão amamentando devem realizar a higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel, antes e depois de manipular o bebê.⁷

Quanto ao uso de máscara durante a amamentação, 35 (46,7%) das mulheres afirmaram o uso deve ser realizado a cada mamada. Até o momento não há evidências que comprovem a transmissão do Coronavírus através do leite materno. No entanto, o uso de máscara é uma das recomendações do MS, e é importante salientar que uma mãe infectada pelo vírus pode potencialmente transmiti-lo durante a amamentação por meio da via de transmissão oral e por contato direto.^{4,22} Tal informação, é necessária para início e estabelecimento do AM, ressaltando, a importância do apoio e motivação do profissional de saúde para com essa gestante/puérpera.¹⁵

Observa-se que neste estudo, 53 (70,7%) das participantes não tinham conhecimento sobre as orientações do MS sobre a amamentação no contexto da Covid-19. A carência de conhecimento é um dos principais fatores que comprometem a realização da amamentação. Essa falta de conhecimento pode gerar sentimentos de insatisfação e insegurança, impactando negativamente a experiência dessas mães. A ausência de informações adequadas prejudica a vivência da amamentação, comprometendo o estabelecimento do vínculo mãe-bebê.²³

Questionadas sobre a possibilidade de uma mulher amamentar mesmo após o diagnóstico de Covid-19, 35 (46,7%) responderam que o ato era possível. Conforme uma pesquisa realizada na China, não foi detectada a presença do vírus SARS-CoV-2 nas amostras de leite materno. Dessa forma, o aleitamento materno fornece nutrição e proteção para a imunidade da criança, proporcionando anticorpos para uma defesa passiva contra microrganismos.²⁴

Indagadas sobre o risco de transmissão de Covid-19 durante a amamentação, 31 (41,3%) afirmaram estar cientes da existência desse risco. Contudo, até o momento, não foi comprovado nenhum risco de transmissão pelo leite materno e, por conseguinte, não há relatos de adoecimento do bebê devido à amamentação. No entanto, alguns estudos apresentam divergências em relação aos achados da presença do vírus no leite materno. Um estudo comprovou a presença de RNA SARS-CoV-2 no leite materno de mulheres sintomáticas de Covid-19.²⁵ Em contrapartida, o estudo de Pereira *et al.*²⁶ (2020) demonstrou que nenhum recém-nascido amamentado por uma puérpera com Covid-19 foi infectado.

Por fim, 42 (56,1%) das participantes deste estudo afirmaram que a mulher com Covid-19 que não se sinta à vontade para amamentar, pode realizar extração de leite materno e ofertar ao bebê. O leite materno contém nutrientes que contribuem para o crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo assim, o MS não recomenda a suspensão do AM e que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.^{7,27}

A mulher que não se sentir segura para amamentar, aconselha-se que seja extraído o leite materno e seja ofertado à criança. Ademais, partindo do pressuposto que os benefícios da amamentação são mais vantajosos do que a não realização dessa prática, a OMS recomenda que as mulheres sejam apoiadas e incentivadas a amamentar.²⁴

É importante destacar que a pesquisa foi conduzida durante o período da pandemia de Covid-19. Esse contexto excepcional pode ter influenciado as participantes, levando-as a responder de maneira mais rápida e concisa devido às circunstâncias desafiadoras impostas pela situação. Ademais, a coleta de dados foi realizada em um local específico, o que resultou em um tamanho reduzido da amostra. Essa restrição geográfica pode impactar a generalização dos resultados, limitando sua aplicabilidade a um grupo mais restrito. Portanto, é fundamental reconhecer essas limitações ao interpretar os achados deste

estudo.

Este estudo proporciona contribuições significativas para a prática da enfermagem ao analisar o perfil sociodemográfico, conhecimento e práticas relacionadas à gestação e amamentação em mulheres com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Ressalta a importância da orientação profissional durante o pré-natal, abordando técnicas de amamentação, benefícios nutricionais e medidas preventivas na era da Covid-19. O estudo revela lacunas de conhecimento sobre as diretrizes do Ministério da Saúde relacionadas à amamentação durante a pandemia, oferece para enfrentar desafios culturais e promover comportamentos seguros e destaca a importância de apoiar e encorajar a amamentação, mesmo em tempos de Covid-19, enfatizando a necessidade de informações precisas para garantir uma experiência positiva para as mães.

5. CONCLUSÕES

O novo cenário trazido pela pandemia de Covid-19 ocasionou muitos desafios para os serviços de saúde, principalmente mudanças no atendimento e orientações para as gestantes quanto às medidas de proteção para a transmissão do SARS-CoV-2. Foi possível verificar que as mulheres detêm um considerável nível de conhecimento sobre as medidas preventivas para a realização da amamentação. Além disso, destaca-se o fato da rede de apoio ser necessária para a gestante e puérpera. Em síntese, os resultados desta pesquisa proporcionam insights valiosos sobre as práticas e conhecimentos das gestantes no contexto da Covid-19. Destaca-se a importância de estratégias educativas, suporte multiprofissional e fortalecimento da rede de apoio para promover a saúde materno-infantil, especialmente durante situações pandêmicas, visando garantir uma vivência positiva da amamentação e o bem-estar das mães e bebês.

REFERÊNCIAS

1. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy S, *et al.* A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(1):47-52.
2. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCR. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2020;20(2):599–602.

3. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2021;193(16):E540-E548.
4. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front Med*. 2020;14(2):193-198.
5. Pérez-Bermejo M, Peris-Ochando B, Murillo-Llorente MT. COVID-19: Relationship and Impact on Breastfeeding-A Systematic Review. *Nutrients*. 2021;13(9):2972.
6. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance. Geneva: [s.n.], mar. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):e13033.
8. Ministério da Saúde (BR). Amamentação e Covid-19. Brasília, 2020. available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/perguntas-frequentes-amamentacao-e-covid-19.pdf>.
9. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180338.
10. Sales G, Leite MMS, Nomellini PF, Gratão LHA. Caracterização do aleitamento materno e complementar no município de Palmas/TO. *Rev. Cereus*. 2022;14(1):246-58.
11. Ribeiro AKF dos S, Marinho LO, Santos RM de MS, Fontoura IG, Serra MAA de O, Pascoal LM, *et al*. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(38):e-021244.
12. Gozzo D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit*. 2023;12(1):69-80.
13. Borges LC de C, Ferreira GLC, Moura SO, Carneiro TM de A, Silva APS da, Araújo RM de, *et al*. Perfil Sociodemográfico E Obstétrico-Clínico De Mulheres Puérperas Com Ingurgitamento Mamário Na Cidade De Rio Branco, Acre. *Multidisciplinary Sciences Reports*. 2023;3(2).
14. Silva M do CRG da, Silva LSR, Sousa JO de, Frota MCQ de A, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil epidemiológico-obstétrico e sociodemográfico de gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família. *SAÚDE*. 2019;13(14):100-11.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

16. Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Fernández Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03433.
17. Siqueira SAL, Oliveira CB, Oliveira RDK, Gomes RS, Andrea AL, Carneiro SM. Aleitamento materno e a pandemia da COVID-19. *Glob Clin Res*.2021;1(1):e6.
18. Garção BOU, Bottaro SM, De Lima GCO. Vínculo empregatício e a licença maternidade como influências na duração do aleitamento materno exclusivo. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*. 2023;10(1);p.e10012-e10012.
19. 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. 2. Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2021.
20. Silva RJ, Barros TM, Figueredo RC, Silva LS. O pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde no interior do Tocantins: Principais características. *Amazônia Science and Health*. 2021;9(2).
21. Marinho LO, Ribeiro AKF dos S, Santos RM de MS, Fontoura IG, Costa ACP de J, Pascoal LM, *et al*. Aleitamento materno exclusivo: dificuldades vivenciadas por puérperas. *CIS [Internet]*. 2022;22(2):987-1002.
22. Brito I, Sousa R, Sanches B, Franco J, Marcelino S, Costa A. Alojamento Conjunto, Amamentação e Seguimento Neonatal de Recém-Nascidos de Mãe com COVID-19. *Acta Med Port*. 2021;34(7-8):507-516.
23. Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG de, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Esc Anna Nery*. 2020;24:e20200350.
24. Bastug A, Hanifehnezhad A, Tayman C, Ozkul A, Ozbay O, Kazancioglu S, *et al*. Viro lactia in an Asymptomatic Mother with COVID-19. *Breastfeed Med*. 2020;15(8):488-491.
25. Tam PCK, Ly KM, Kernich ML, Spurrier N, Lawrence D, Gordon DL, *et al*. Detectable Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Human Breast Milk of a Mildly Symptomatic Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2021;72(1):128-130.
26. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Perez-Medina T, *et al*. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):839-847.
27. Godoi BO, Alvino CCM, Santos EC, Silva KIM, Teixeira JG, Vieira BC, *et al*. A amamentação e o risco de transmissão de COVID-19. *REAS*. 2021;13(2):e6037.