

Manuscript ID: RBSMI-2020-0231

Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19

Barreiras na relação mãe-bebê durante a pandemia do COVID-19

Barriers imposed in the relationship between puerperal women and newborns in the COVID-19 pandemic scenario

Barriers in the mother-newborn relationship in the COVID-19 pandemic

Monique Maria Silva da Paz ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5366-5984>

Milene de Oliveira Almeida ²

 <https://orcid.org/0000-0003-3553-5665>

Nadine Oliveira Cabral ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9193-8007>

Thais Josy Castro Freire Assis ⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-2820-5393>

Cristina Kátya Torres Teixeira Mendes ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5148-8283>

¹⁻⁵ Universidade Federal da Paraíba. Campus I. Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58.051-900. E-mail: moniquemariaspaz@hotmail.com

Resumo

Um novo vírus denominado Sars-CoV-2, ou COVID-19, surgiu no final do ano de 2019 e causou diversas modificações em todo o mundo. Diante disso, os países estabeleceram medidas preventivas contra essa pandemia, tais quais o isolamento social, uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e cuidado com indivíduos enquadrados nos chamados grupos de risco, como idosos, hipertensos, doentes crônicos e recentemente, as gestantes e puérperas foram inclusas. Para as puérperas, a amamentação é um momento primordial, que, além de um momento de alimentação natural, é uma oportunidade de fortalecer o vínculo mãe-bebê. Visando uma atenção mais cautelosa para uma possível transmissão de COVID-19 durante a amamentação, as medidas preventivas para esse ato podem dificultar esse binômio e trazer prejuízos para ambos.

Palavras-chave Período pós-parto, Aleitamento materno, Pandemia, Saúde materno-infantil

Abstract

A new vírus called Sars-CoV-2, or COVID-19, appeared at the end of 2019 and caused several changes world wide. In view of this, countries have established preventive measures against this pandemic, such as social isolation, use of personal protective equipment (PPE's) and care for individuals within the so-called risk groups, such as the elderly, hypertensive, chronically ill and recently, pregnant women and puerperal women were included. For puerperal women, breastfeeding is an essential moment, which, in addition to a moment of natural feeding, is an opportunity to strengthen the mother-baby bond. Aiming at a more cautious attention to a possible transmission of COVID-19 during breastfeeding, preventive measures for this act can hinder this binomial and bring harm to both.

Key words Postpartum period, Breastfeeding, Pandemic, Maternal and child health

Introdução

A COVID-19 surgiu no fim de 2019 na China e se mostrou altamente transmissível. Com o intuito de evitar que o vírus se espalhasse rapidamente, foram criadas medidas de testagem ampla e isolamento social. No entanto, com a globalização e o fluxo substancial de pessoas nas fronteiras, tais medidas não foram suficientes para evitar a disseminação do vírus para outros países.¹ Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 17 de abril de 2020, o Brasil é o 11º país em número de casos confirmados, com uma letalidade de 6,4% e uma mortalidade de 10 a cada 1.000.000 habitantes. De acordo com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o coeficiente de incidência é de 160 a cada 1.000.000 habitantes, variando de acordo com o estado e a região brasileira.²

No Brasil, foram identificados grupos de risco para melhor controle e atenção durante a epidemia, a exemplo de idosos, hipertensos, indivíduos com problemas respiratórios crônicos e recentemente foram incluídas as gestantes e puérperas. Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) as puérperas apresentam maior risco de gravidade se infectadas pelo vírus,² tornando assim, primordial o cumprimento das orientações como forma de prevenção. Os impactos para as puérperas nesse período podem ser diversos, pois, além de alterações físicas, hormonais e emocionais inerentes a esta fase, soma-se ainda a mudança de hábitos em relação ao cuidado com o bebê e o aleitamento.

Dentro da rotina de cuidado com o recém-nascido, está a alimentação, que, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o nascimento até os seis meses de idade, deve ser feita através do aleitamento materno.

O ato de amamentar é desencadeado pela sucção, a qual ativa mecanorreceptores da mama, sucedido pelo envio de sinais sensoriais à neuro-hipófise, que estimula a secreção da ocitocina e induz a produção de prolactina. A prolactina, por sua vez, se liga à receptores de membrana das células alveolares das mamas, o que induz a produção e secreção de leite no lúmen dos alvéolos. Já a ocitocina

se liga a seus receptores nas células mioepiteliais do alvéolo mamário, induzindo sua contração e expulsão do leite materno.³

Entretanto, essa não é a única função da ocitocina, popularmente conhecida como ‘hormônio do amor’, que tem seus níveis aumentados durante a amamentação. Segundo Russo e Nucci,⁴ ele “é visto como responsável não apenas pelo desenrolar natural do parto, mas também pelo intenso vínculo afetivo que se estabelece imediatamente (e naturalmente) entre a mãe e o bebê que nasce.” Logo, tanto fisiologicamente como afetivamente, o ato de amamentar é crucial para o puerpério; os hormônios envolvidos no processo, prolactina e ocitocina, desencadeiam efeitos positivos, sendo a principal evitar a ocorrência de depressão pós-parto, uma vez que “atenua as respostas ao estresse”.⁵ Enquanto isso, os níveis do cortisol, o ‘hormônio do estresse’, tem uma queda substancial em seus níveis. “As respostas atenuadas do cortisol ao estresse, bem como as respostas atenuadas ao estresse com cortisol total e respostas ao estresse de cortisol livre, foram mostradas em mães lactantes em comparação a mães não lactantes”.⁵ Além disso, privação do sono, dificuldades no aleitamento materno e inserção em circunstâncias atípicas podem predispor o surgimento de depressão pós-parto.⁶

Tendo isso em mente, o objetivo desse estudo é analisar as condições clínicas para o aleitamento materno, que é uma oportunidade crucial para as puérperas e seus filhos, além das orientações preexistentes acerca desse tema. Esse estudo observou ainda os impactos da pandemia do Sars-CoV-2 no vínculo afetivo do binômio mãe-feto.

Relação entre o leite materno e o Sars-CoV-2 e atuais recomendações acerca da amamentação

As atuais recomendações no que diz respeito a amamentação é a manutenção do aleitamento materno, até mesmo para as mães que apresentam suspeita ou confirmação de COVID-19. Ressaltando as precauções a serem seguidas de higienização das mãos antes de tocar na criança além do uso da máscara ao amamentar. Quando for necessário o uso da bomba de leite, é indicado lavar as mãos antes e depois do manuseio. Com relação ao leite materno ainda que não há comprovação que o mesmo transmita o vírus, logo estas recomendações visam proteger a criança exclusivamente de gotículas respiratórias durante a amamentação.⁷

Segundo Lamounier *et al.*,⁸ “Embora o leite humano contenha anticorpos, células mononucleares e outros fatores de proteção, em algumas doenças maternas ele pode funcionar como possível fonte de infecção para a criança.”, a exemplo inclusive de quadros virais, tais quais vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus T-linfotrópicos humanos (HTLV), hepatite, herpes vírus e sarampo. Até o presente momento, não há comprovação de que o mesmo aconteça no caso do Sars-CoV-2, logo prevalece a recomendação de iniciar ou continuar o aleitamento materno, visto que são muitos os seus benefícios.

É importante ressaltar que é de conhecimento da comunidade científica que após o nascimento do recém-nascido (RN), a mãe transmite fatores de defesa para o bebê através do leite materno,

diminuindo os riscos de infecções e sendo um fator importante para o desenvolvimento do sistema imune do RN.⁹ Ao analisar o leite materno, um estudo de caso reportou que foram encontrados anticorpos SARS-CoV.¹⁰

Estabelecimento do vínculo entre puérpera e bebê e obstáculos impostos pela pandemia do COVID-19

O aleitamento materno é primordial para criar o vínculo mãe-bebê, fortalecendo-se através de carinho e afeto, além da nutrição adequada.¹¹ O ambiente em que se encontram é de grande relevância para um melhor desenvolvimento da criança e promove um elo entre mãe e filho,¹² mas com todo o contexto social em que estamos inseridos, o medo e a ansiedade por parte da mãe afeta essa construção e causa uma repercussão na saúde de ambos.¹³

A principal e mais efetiva medida de prevenção em todo o planeta é o isolamento social, que tem por objetivo a redução do surgimento de novos casos a partir da diminuição da transmissão interpessoal a partir da tosse, espirro e o toque. No caso da COVID-19, esse isolamento ocorre em ambiente domiciliar, podendo ser realizado também em hospitais da rede pública ou privada.¹⁴ O distanciamento social visa estreitar a curva de contaminação do vírus, evitando a superlotação dos serviços de saúde, que desse modo irá conseguir reforçar sua estrutura com suporte ventilatório, testes para o COVID-19 e EPI's, e preparando também a equipe de saúde para um enfrentamento mais capacitado.¹⁵

A partir disso, algumas orientações foram ofertadas para o ambiente hospitalar, onde, RN a termo de uma mãe com confirmação ou suspeita da doença deve ficar, após o parto, no alojamento juntamente com a mãe, entretanto o berço e o leito materno devem estar separados por uma distância de 1 metro. Se o RN for prematuro e necessitar de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve-se manter as precauções de contato e realizar a testagem do novo vírus nas primeiras 48 horas, se der negativo pode retirar as precauções de contato do RN.¹⁶

Durante este período de isolamento social, onde é indicada a reclusão domiciliar, todos os indivíduos, tendem a adotar um hábito de vida diferenciado do cotidiano, podendo implicar em transtornos psicossociais, tais quais ansiedade e depressão.¹⁷ Um estudo realizado na China classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave em aproximadamente metade dos indivíduos entrevistados. Quando analisado o nível de ansiedade, cerca de um terço dos entrevistados relataram o transtorno de modo moderado a grave.¹⁸

Logo, neste contexto de quarentena, a mãe que tem suspeita ou que foi diagnosticada sofre por precisa evitar o contato direto com o filho, por consequência, elas estão sujeitas à quadros de ansiedade, estresse e depressão pós-parto. Sabe-se que o contexto social da quarentena e todas as respostas que ainda não se tem sobre o COVID-19 predispõe a acentuação desses quadros psíquicos nessas mulheres.¹⁹ Além disso, a amamentação é um momento marcante, porque além de ser uma forma completa de

nutrição para a criança, temos a formação de vínculo mãe e filho, que podem sofrer impactos com as medidas de prevenção tomadas a partir do novo vírus.

Conclusão

Portanto, mesmo dentro deste contexto atípico de pandemia do COVID-19 e isolamento social, a interação, amamentação e criação de vínculo entre a mãe e a criança devem continuar a ser construídos, mesmo que limitado pelas barreiras físicas representadas pelas medidas de proteção, que são essencialmente necessárias neste período, como o uso de máscaras e constante limpeza da pele de ambos, conforme recomendado pelas organizações de saúde.

Contribuição dos autores

Paz MMS, Almeida MO e Cabral NO colaboraram com a escrita do manuscrito. Assis TJCF e Mendes CKTT colaboraram para a revisão do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e responsabilizam-se publicamente pelo conteúdo da publicação.

Referências

1. Farias HS. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. Espaço Econ. 2020; 17. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357#text>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 11. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE - COVID-19). 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
3. Aires MM. Fisiologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
4. Russo JA, Nucci MF. Giving birth in paradise: humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity. Interface. 2020; 24: e180390.
5. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J Pediatr (Rio J). 2013; 89 (4): 332-8.
6. Lopes MWP, Gonçalves MJR. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. Revista JRG De Estudos Acadêmicos. 2020. 3:(6) 82-95.
7. CDC (Centers for disease control and Prevention). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 2020 February 25. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

8. Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80: 181-8.
9. Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. La intervención de enfermería a la lactación y sus efectos en el sistema inmunológico de puerperas. *Acta Paul Enferm*. 2011, 24 (6): 751-5.
10. Robertson CA, Lowther SA, Birch T, Tan C, Sorhage F, Stockman L, McDonald LC, Lingappa JR, Bresnitz E. SARS and pregnancy: a case report. *Emerg Infect Dis*. 2004; 10 (2): 345-8.
11. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ, Vianna RPT. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. 24: 1821-1829.
12. Azevedo EC, Frizzo GB, Silva MR, Donelli TMS. Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê. *Psicol Clín*. 2020; 32 (1): 79-100.
13. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (3): e20180338.
14. Melo K. COVID-19: saiba a diferença entre quarentena e isolamento. [acesso 17 Abril 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-saiba-diferenca-entre-quarentena-e-isolamento>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à saúde; 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-ProtocoloManejo-ver06-Final.pdf>
16. Santos CAD, Alves MM, Barreto CTR, Macedo EYL, Freitas Júnior RAO. Novo Coronavírus e gravidez: manejo dos casos de gestantes com suspeita de COVID-19. Instituto Santos Dumont; 2020. Disponível em: <http://www.institutosantosdumont.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Fluxograma-para-atendimento-de-gestantes-com-COVID.pdf>
17. Ferreira MJ, Irigoyen MC, Consolim-Colombo F, Saraiva JFK, Angelis K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. [Editorial] *Arq Bras Cardiol*. AHEAD, 2020; 114 (4): 601-2.
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (5): 1729.
19. Jardim T, Viana GP, Cruz WO, Assis TO, Lemos GD, Almeida KJS, Maia CS, Lemos-Jordão AJJM. Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em Puérperas assistidas no Isea. *Braz J Health Rev*. 2019; 2 (6): 5024-46.

Recebido em 12 de Junho de 2020

Aprovado em 13 de Julho de 2020