

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUDMYLA IZABELA PEREIRA PINTO

A PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NA  
PANDEMIA DE COVID-19

CURITIBA

2022

LUDMYLA IZABELA PEREIRA PINTO

A PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NA  
PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel, Curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Co-orientadora: Doutoranda Naiane Ribeiro Prandini

CURITIBA

2022

Dedico este trabalho aos meus pais, meus avós, meus sogros e ao meu esposo, pessoas especiais que fizeram a diferença para conclusão do meu trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida que Ele me concedeu. Agradeço aos meus pais por todo o esforço investido na minha educação. Agradeço ao meu esposo e sogros que sempre estiveram ao meu lado durante o meu percurso acadêmico. Sou grata pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha professora orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Silvana Regina Rossi Kissula Souza e pela minha co-orientadora Doutoranda Naiane Ribeiro Prandini. obrigada por me manterem motivada durante todo o processo.

Por último, quero agradecer também à Universidade Federal do Paraná e todo o seu corpo docente.

## RESUMO

Em 2019 surgiram os primeiros casos de pneumonia não especificada, mais à frente, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) veio a declarar uma pandemia, atualmente conhecida como a pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. Devido a alta velocidade de disseminação e alta taxa de mortalidade criaram-se medidas de contenção, tais como a implantação de mudanças nos protocolos das instituições hospitalares e nos códigos de conduta social em todo o mundo. Nesse sentido houve inúmeras mudanças nas condutas entorno da gestação, parto e puerpério como as alterações nos protocolos de execução e no ambiente acerca da amamentação, aspectos que podem reverberar na experiência de aleitamento materno. Assim, emerge esta proposta de pesquisa, que teve a abordagem qualitativa, de cunho descritivo, seguindo o método História Oral Temática Híbrida, com o objetivo de “descrever a experiência de puérperas em relação ao aleitamento durante a pandemia de COVID-19 em Curitiba-PR”. Participaram mulheres no pós parto imediato e que foram atendidas na maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) durante a pandemia de COVID-19. As participantes foram convidadas a participar por uma das pesquisadoras tendo sido explicado sobre a pesquisa e aspectos éticos envolvidos. Para a coleta de dados foi realizada, pela mesma pesquisadora que fez o convite, entrevista semiestruturada com cada puérpera, individualmente, em sala reservada na maternidade do CHC-UFPR mantendo cuidados relativos à prevenção do SARS-CoV-2. As narrativas foram audiogravadas, transcritas e analisadas tematicamente. Após o texto estabelecido, fez-se a devolutiva para cada participante, individualmente, com assinatura na Carta de Cessão de Direitos. Por se tratar de pesquisas em seres humanos, foram respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012 e demais normativas do Comitê de Ética em Pesquisa e do próprio método de pesquisa. Foram incluídas 05 puérperas. Como resultado, emergiram duas categorias: 1) Os desafios do aleitamento materno apesar da COVID-19; 2) A persistência no aleitamento materno. Os discursos analisados demonstram que apesar de toda complexidade do contexto da pandemia os sentimentos acerca do aleitamento materno sobressaem as dificuldades impostas, sendo trazido no relato das mulheres que as características inerentes ao amamentar, tais como dor, pega, alimentação, são o que permeiam sua experiência. Conclui-se que, apesar da relevância da pandemia de COVID-19, esta não foi revelada pelas participantes como influência nas experiências de aleitamento materno.

Palavras-chave: Puérpera, Aleitamento materno, COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	18
1.2 OBJETIVO.....	18
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
3.1 LOCAL.....	24
3.2 PARTICIPANTES .....	24
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS PARTICIPANTES .....	25
3.4 RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES .....	25
3.5 COLETA DE DADOS .....	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3.8 CRONOGRAMA.....	29
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>30</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Vivemos em um período delicado para humanidade com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), vírus que tem impactado o cenário mundial, agravando as taxas de morbidade e mortalidade. O SARS-CoV-2, vírus causador da *Corona Virus Disease* (COVID-19), infecção respiratória aguda que se dissemina principalmente por gotícula de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. O vírus causador da COVID-19 tem alta velocidade de disseminação e alta capacidade de provocar óbitos, o que dificulta o seu enfrentamento e criação de estratégias eficazes para sua contenção (World Health Organization, 2020).

Durante o ano de 2020 foi impulsionada a criação de vacinas a fim de minimizar os impactos do vírus e restabelecer, mesmo que minimamente, os contatos e relações sociais. Até então, com a aprovação de uso emergencial das vacinas elaboradas e a pretensão de cobertura vacinal máxima da população, ainda se faz uso as estratégias de prevenção e controle por meio de distanciamento social que, geram mudanças nos âmbitos sociais e econômicos, assim como nos sistemas de saúde e suas ações com os protocolos e métodos de cuidado (SILVA, 2022).

No âmbito da maternidade, entre tantas alterações perceptivas às mulheres no período gestacional, a pandemia de COVID-19 pode ter gerado inúmeras mudanças na vivência da gestação, do parto e do puerpério e refletido no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Na literatura evidencia-se que as percepções das puérperas e lactantes referente a pandemia são de sentimentos negativos, tais como medo, ansiedade, insegurança e preocupação (LIMA et al, 2020). Nesse sentido, especial atenção deve ser destinada às gestantes que se classificam como grupo de risco nessa pandemia, que por todas as alterações ocasionadas no organismo materno têm risco maior de desenvolverem a COVID-19 (MS, 2020).

Com a ocorrência da atual pandemia, houve implantação de mudanças nos protocolos das instituições hospitalares e nos códigos de conduta social, como por exemplo, a indicação de distanciamento social, e a maternidade/alojamento conjunto, por sua vez, não foram excluídos da mudança. A partir disto, surgiram, então, protocolos de execução e no ambiente acerca da amamentação, citando como exemplo, o Ministério da Saúde que recomenda o uso de máscaras para a

mãe durante a amamentação e a higienização rigorosa de mãos e mamas que por sua vez aumentam as dificuldades do ato e diminuem a sua naturalidade (TREPANI, 2020; LUBBE, 2020; MARTINS-FILHO, 2020; DA VIDA, 2020).

O Aleitamento Materno (AM) é o primeiro contato nutricional entre mãe e filho, e tem grande importância para o desenvolvimento do recém-nascido, além disso reforça a conexão física e emocional entre os dois. Para a mãe, o ato de amamentar pode vir a ser uma experiência positiva ou negativa, pelas inúmeras possibilidades de divergências na execução que estão envolvidas desde ambiente, iluminação, temperatura, orientação recebida e pega correta ao incentivo e presença de familiares. Logo, uma percepção positiva da gestante sobre o AM se relaciona à qualidade do ato de amamentar o recém-nascido e por sua vez, a amamentação interfere em seu desenvolvimento (ALMEIDA, 1999; TEIXEIRA, 2012; APARECIDA, 2014; RODRIGUES, 2014).

Um aspecto importante para o contexto sentimental da mulher durante o puerpério é a presença de um acompanhante, visto que o apoio familiar pode modificar as percepções acerca do período. Sobre a presença do acompanhante durante a pandemia, em alguns momentos era permitida àquele que estivesse sem sintomas e/ou que não fosse integrante do grupo de risco. Em meio as altas dos casos a bandeira de medidas de prevenção alteravam-se, exigindo o mínimo contato social permitido e demais mudanças em condutas. Chegando a ser permitida a presença de um acompanhante, apenas em casos em que a puérpera apresente instabilidade clínica, em questões exclusivas ao RN ou nos casos de puérperas menores de idade (MS, 2020). No sentido da humanização do parto existem medidas como a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (Lei do Acompanhante) que designa a obrigatoriedade da presença de um acompanhante durante o processo de parturição (trabalho de parto, parto e no pós-parto) em serviços públicos e /ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2005).

Foi recomendado para garantir a segurança de mães e recém-nascidos, uma medida de contenção temporária onde é exigido que os acompanhantes não sejam do grupo de risco, estejam sem sintomas de síndrome gripal e que sejam submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante, e somente para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo, a presença do acompanhante é aceita sem restrições. As visitas hospitalares de modo

geral deveriam ser suspensas. (MS, 2020). Em informações mais recentes, segundo a Linha Guia de Atenção Materno Infantil, a presença do acompanhante é aceita sem restrições, desde que, o acompanhante não esteja com a infecção do vírus latente (PARANÁ, 2022).

Logo, com tantas mudanças acerca da sociedade em meio a pandemia, o processo de parturição não está isento destas mudanças, bem como as experiências e percepções da mulher sobre o aleitamento materno em período pandêmico.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a experiência das puérperas durante a amamentação no período de pandemia de COVID-19, que em breve busca na base de dados ainda aponta escassez de estudos que versem sobre o aleitamento materno na pandemia, especialmente no que se refere à perspectiva da mulher sobre esse tema. Além do exposto, justifica-se que esse conhecimento possa amparar futuramente os profissionais de saúde para novas possibilidades de cuidado em situações semelhantes. Sendo assim, surge a questão norteadora: “Como tem sido para as puérperas o aleitamento materno no período de pandemia da COVID-19?”.

### 1.2 OBJETIVO

Descrever a experiência de puérperas em relação ao aleitamento durante a pandemia de COVID-19 em Curitiba-PR

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O período puerperal é o intervalo de seis semanas em que ocorrem inúmeras mudanças físicas e psicológicas após o parto e, devido à essas alterações, há necessidade de acompanhamento, orientações e cuidados (ALMEIDA, 2021). O período puerperal é também um momento que demanda atenção e companhia da rede familiar (LEMOS, 2014). Segundo Teixeira (2012), nesse período é

aconselhável evitar criação de sentimentos negativos e situações que gerem ansiedade à mulher.

Ademais, segundo Teixeira (2012), as experiências e reações da mulher no período pós-parto são diferentes a cada indivíduo, pois questões como sua história afetiva, social e econômica podem interferir no desenvolvimento da maternagem. Muitas vezes as puérperas podem vir a passar por um momento muito difícil, nesta fase estão fragilizadas, vulneráveis e com medo (CALIL et al, 2020). E, segundo Lemes (2014), aspectos que interfiram em sua história afetiva ou rede de apoio social e econômica, ou em sua capacidade de adaptação às situações de mudança podem, de alguma forma, interferir nos sentimentos e nas experiências relacionados ao amamentar.

Segundo Rodrigues (2014) para sentir-se capaz de realizar algo a puérpera se baseia em experiências pessoais, observações de experiências, persuasão verbal e em respostas emocionais. Ainda, a quantidade e a qualidade das informações passadas junto ao suporte familiar e da equipe multidisciplinar ajudam a reduzir ansiedade e fazem com que ela se sinta capaz de amamentar (RODRIGUES, 2014). O apoio familiar e profissional para parturiente pode influenciar no processo do aleitamento, assim como o preparo das mamas, as técnicas, a pega correta e a sucção efetiva. (TEIXEIRA, 2012; APARECIDA, 2014; RODRIGUES, 2014).

Durante o pós-parto a mulher tem como um de seus objetivos alimentar o filho, uma das funções mais valorizadas da maternidade. Ainda, a puérpera, neste momento, é capaz de estabelecer o laço afetivo por meio do AM, e as alterações psíquicas vivenciadas pela mãe também são determinantes para o estabelecimento desse vínculo (CARVALHO, 2016; ANDREA, 2014). E, segundo Carvalho (2016) e Santiago (2013) existe a geração de satisfação e do prazer no ato de amamentar.

Para a mulher as vantagens do AM são várias: intensifica o vínculo afetivo entre mãe e filho, auxilia em redução de complicações hemorrágicas, reduz o risco de depressão pós-parto, reduz os riscos de câncer de mama e de ovário, hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia (VIEIRA, 2018; TEIXEIRA, 2012; SANTIAGO, 2013).

Quanto ao leite, biologicamente, é o alimento mais completo para a sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascido e tem relação à sua qualidade de vida, pois o leite humano contém nutrientes e anticorpos e, também, a

amamentação auxilia nos sistemas metabólico, ortodôntico, fonoaudiológico, afetivo, econômico e social (SANTIAGO, 2013; LUBBE, 2020).

Além do exposto, para a criança, traz o amadurecimento emocional, facilita a eliminação de mecônio, diminui o risco de icterícia, protege contra infecções por conta dos anticorpos maternos. E, ainda, existem vantagens para a família e sociedade pois trata-se de um alimento sem custo, sem preparo, que traz economia, diminuição dos riscos de doenças e da mortalidade infantil (TEIXEIRA, 2012; SANTIAGO, 2013).

O AM é a base para o desenvolvimento da criança, a mãe por sua vez, é a sua primeira fonte de sensações. O desenvolvimento emocional e social da criança é construído pela sua relação com o ambiente e sujeitos, e a privação desse contato íntimo e natural do AM pode acarretar distúrbios nervosos e de personalidade para a criança (TEIXEIRA, 2012; CARVALHO, 2016).

Dado o AM, como exposto, ser um ato que envolve contato, naturalidade e exige um ambiente calmo, seguro e apoio familiar e multidisciplinar, logo, em um ambiente hospitalar em meio a uma pandemia, os cenários da amamentação, como presenciamos, tiveram significativas alterações nos fluxos e protocolos, tendo a possibilidade de alterar as percepções e vivências da mulher no puerpério, principalmente, durante a amamentação. Segundo Aparecida (2014), questões estruturais, físicas ou de recursos humanos podem interferir negativamente na aderência do aleitamento materno.

A dificuldade na padronização dos fluxos hospitalares para o aleitamento materno na pandemia pode ser verificada na pesquisa de Braga et al. (2021) que incluiu um estudo brasileiro que constatou que dos 24 hospitais e maternidades do país que foram estudados, de março a julho de 2020, 98,5% dos serviços proibiram o contato pele a pele imediato e sem interrupção nas salas de parto e não ofereciam apoio para a amamentação iniciada na primeira hora de vida. A mesma porcentagem, 98,5%, permitia o AM no alojamento conjunto diante de medidas de higiene respiratória no intuito de prevenir a disseminação do vírus. Em 83,3% dos hospitais não foram permitidos acompanhantes. Sobre a extração do leite, 87,5% permitiram que fosse realizado em casa e 95,8% não aceitaram a doação de leite materno apontando que, segundo os autores, não haver recomendações a respeito da amamentação durante a pandemia ocasionou dificuldades em se criar um padrão hospitalar nas diferentes regiões do Brasil e de outros países.

Além do exposto sobre o AM, é importante destacar alguns aspectos acerca da COVID-19 a serem considerados para melhor compreensão de sua dimensão e impactos na maternidade.

Em se tratando dos aspectos epidemiológicos da COVID-19, temos que o novo coronavírus SARS-CoV-2 é o agente etiológico da doença coronavírus 2019 (COVID-19) que deu origem à pandemia, surgiu na China no final de 2019 e se espalhou por todo o mundo, seu período de incubação é de até 14 dias, com média de 4 a 5 dias, seus sinais e sintomas incluem febre, tosse, mialgia, dispneia, secreção respiratória, perda do paladar e olfato, e, em casos mais graves pode levar a sequelas graves respiratórias e cardiovasculares ou até a morte (DIAS, 2020).

Quanto ao tratamento para a COVID-19 ainda é incerto, estudos estão buscando terapias e profilaxias eficientes para conter e amenizar suas consequências, até então, o meio de contenção da pandemia mais eficaz está sendo feito pela vacinação emergencial, pelas medidas de precaução e distanciamento social (SOUZA, 2020).

O contágio pelo vírus é feito pela exposição a gotículas de secreção respiratória no ar como saliva, espirros, tosse e/ou pelo contato pessoal com superfícies ou pessoas contaminadas, e o que se recomenda é o distanciamento social (TREPANI, 2020). Logo, pela forma de contágio, a amamentação, um processo complexo que exige contato físico e muitas vezes orientação e apoio familiar envolvendo outras pessoas além do binômio, pode ter tido mudanças em sua execução devido aos novos protocolos e condutas adotados no intuito de precaução.

As gestantes e puérperas não apresentaram maior risco de infecção por COVID-19 do que as pessoas que não são gestantes, mas, as gestantes positivas sintomáticas podem ter complicações graves em comparação com as pessoas não gestantes (KOTLAR, 2021). Contudo, há estudos que demonstram que não há relação de transmissão vertical do COVID-19 pela amamentação, e que há presença de anticorpos para o mesmo no leite materno (MONTERO-LOPES, 2020; FOX, 2020).

Considerando os benefícios da amamentação, até o momento se recomenda que o aleitamento materno seja feito, com ressalvas do estado e condições clínicas da lactante, e adoção de protocolos rígidos de higienização e distanciamento como, por exemplo, que se faça a higienização correta das mãos por mais de 20 segundos

antes de amamentar, incluso entre mamadas, e uso de máscara cirúrgica pela lactante durante todo o tempo, cobrindo completamente nariz e boca, evitando falar, e se houver necessidade de extração do leite recomenda-se a limpeza das bombas de tirar leite e utensílios após cada uso (TREPANI, 2020; LUBBE, 2020; MARTINS-FILHO, 2020; DA VIDA, 2020).

Essas novas considerações sobre o AM durante a pandemia, objetivando evitar a propagação do vírus, pode interferir na naturalidade do processo e pode diminuir a intimidade que exige o momento do aleitamento materno. Podemos perceber sobre isso em estudo realizado em sete países da América Latina e Caribe, em que, das 86 mulheres participantes com COVID-19, o AM foi permitido para 24% delas, 13% o leite foi extraído e 63% alimentaram o bebê com fórmula tendo havido separação do binômio em 76% dos casos. Na mesma pesquisa, 96% das mulheres não puderam ter acompanhante no parto e puerpério (SOLA et al., 2020).

Da mesma forma se observa em pesquisa realizada durante as medidas restritivas da pandemia, na Itália, que apontou que de 139 mulheres que viveram o parto nesse período, 94,2% delas mencionou ter mantido o AM enquanto internadas, 64,75% delas começaram a amamentar nas primeiras duas horas depois do parto. Receberam aleitamento materno exclusivo durante a internação 70,5% dos recém-nascidos, 27,3% foram amamentados com fórmula infantil e 2,2% com leite de doadora humana. Após a alta, 95% das mulheres disse ter mantido o AM no domicílio sendo que 85% mantinha amamentação exclusiva e 5,8% com fórmula (STAMPINI et al., 2020).

Independente do momento sanitário, em pandemia ou não, é aconselhado se fazer o acolhimento e orientação em diferentes fases da assistência à mulher: pré-natal, pré-parto, parto, alojamento conjunto e pós-alta, no seguimento da nutriz e de seu bebê. A orientação de enfermagem, envolvendo os aspectos da amamentação e em relação aos protocolos e mudanças, é de extrema importância para o sucesso desse momento (MOREIRA, 2012; SANTIAGO, 2013). Em caso de a lactante apresentar alguma doença ou sintomas, a decisão de continuar o AM deve sempre ser constituída da opinião médica, que irão considerar o estado geral da lactante os riscos da medicação em uso para o bebê, e da vontade da (TREPANI, 2020; LUBBE, 2020; MARTINS-FILHO, 2020; DA VIDA, 2020).

Segundo Martins-Filho (2020) a comissão de saúde da China recomendou que grávidas e recém-nascidos de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 fossem isolados por pelo menos 14 dias e que fosse evitado o AM devido ao risco de infecção, mas, essa recomendação poderia reduzir adesão do AM em mulheres negativas para o COVID-19, e como consequência levar a problemas de desenvolvimento a crianças de mães não infectadas.

Segundo Stuebbe (2020) há informações de que alguns profissionais acabam por aconselhar a suspensão do AM erroneamente, por falta de informação e presunção. Porém, as informações oferecidas pelas fontes de informação como o Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselham não suspender a amamentação, se avaliadas as condições pela mãe, sua família e profissionais de saúde, pois até o momento não há evidências sobre a presença de SARS-CoV-2 na mama e leite de gestantes com COVID-19 (TREPANI, 2020; LUBBE, 2020; MARTINS-FILHO, 2020). Em 2021, um estudo confirmou que na literatura as publicações ainda apontam para a baixa possibilidade de transmissão vertical da COVID-19 por meio do aleitamento materno (DURU; BAŞARAN; ÖRSAL. 2022.)

Como estratégia para adesão do AM, alguns países disponibilizaram um curso online de aleitamento materno para as famílias e equipes de saúde. (PALMQUIST, 2020). Ainda, a adesão do AM está diretamente relacionada a uma boa estratégia de orientação, aconselhamento, educação e a equipe multidisciplinar no contexto da pandemia (NG, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), diz que também não recomenda a suspensão do AM e, em caso de infecção pela SARS-CoV-2, irá depender do desejo da mãe e seu estado clínico e, em caso de a lactante não desejar amamentar, aconselha-se que seja retirado o leite e ofertado à criança (DA VIDA, 2020). O AM, também permite que a mãe autônoma, forneça suplemento ao seu filho, mesmo em contexto de pandemia onde pode haver escassez de fórmulas e suprimentos (HAND, 2020).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa descritiva (MINAYO, 2014). A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2014) procura investigar e conhecer as

características, as relações estabelecidas, o contexto, as histórias e percepções de um grupo que anteriormente eram desconhecidas, e a partir do momento que se desvelam seus resultados propõe novas concepções a respeito do assunto pesquisado. Este foi um subprojeto de um projeto maior intitulado “Parto, nascimento e puerpério durante pandemia” com uma pergunta recorte específica para o AM e utilizou o método de História Oral Temática Híbrida, que segundo Meihy e Holanda (2017) é uma análise que se faz da narração dos colaboradores, valorizando sua experiência, ressignificando essa experiência e tornando-a história comum a partir de seu registro. De acordo com esses mesmos autores, a História Oral Temática Híbrida possui um foco, um tema central de investigação que norteia a execução da pesquisa.

### 3.1 LOCAL

O local de desenvolvimento desta pesquisa foi a maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). O CHC-UFPR conta com a estrutura da Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA), que prestava atendimento humanizado voltado às gestantes de risco habitual e risco baixo, contudo, com a pandemia os atendimentos da MVFA foram transferidos para a maternidade do CHC-UFPR que passou a atender, então, gestações de alto risco e risco habitual. Ambas maternidades citadas fazem parte do Programa Mãe Curitibana, programa que tem o objetivo de humanizar os atendimentos prestados na área materno-infantil e melhorar a qualidade e segurança desses atendimentos. (EBSERH, 2014).

Na estrutura da maternidade, o local específico de coleta de dados foi a ala de alojamento conjunto, disposta no segundo andar da maternidade.

### 3.2 PARTICIPANTES

As participantes deste estudo foram as puérperas internadas na maternidade do CHC-UFPR, no pós-parto imediato, que vivenciaram o parto, nascimento e puerpério durante a pandemia COVID-19, e que realizaram o parto na referida maternidade, em Curitiba-PR. Pensou-se nessa população considerando as nuances inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, singulares para cada mulher, e na

dimensão que esse evento único de saúde pública internacional representou no município, no estado, no país e no mundo.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão foram mulher que tenha realizado o parto na maternidade CHC-UFPR durante a pandemia da COVID-19; maior de 18 anos; que no momento da coleta de dados estivesse no pós-parto imediato; de etnia brasileira.

Para os critérios de exclusão elencou-se a mulher que tenha tido natimorto; mulher com limitação cognitiva/audição; mulher cujo bebê, ao nascer, necessitou de cuidados intensivos.

### 3.4 RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES

Para o recrutamento, uma pesquisadora esteve presente na maternidade do CHC-UFPR fazendo o convite pessoalmente para as puérperas participarem da pesquisa. Este convite verbal foi feito após apresentação da pesquisadora, com a presença da enfermeira responsável do setor, do objetivo da pesquisa e da metodologia (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entrevista audiogravada dentre outros) sobre a participação voluntária e sem bônus financeiro para a participante, sobre o sigilo e anonimato bem como o direito da participante de desistir da pesquisa se assim e quando desejar. Em acordo de sua participação na pesquisa, a entrevista foi realizada na maternidade, em sala reservada, seguindo as recomendações de prevenção da Covid-19. A entrevista teve um recorte específico para o assunto do AM, tendo sido selecionadas algumas para compor este trabalho.

Foi também, pendurado cartaz no mural da maternidade convidando as puérperas a participarem da pesquisa e com orientações de contato direto com uma das pesquisadoras, que estava presente na maternidade do referido local de pesquisa. Ao primeiro contato da puérpera com a pesquisadora, a partir do convite pela leitura do cartaz, seguiu-se o mesmo esquema dito no parágrafo acima no que se refere à apresentação e seguimento para a entrevista.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados utilizou a entrevista semiestruturada, cujo modelo pode ser acessado no Anexo A, com recorte específico a questão do AM. De acordo com Turato (2013), as entrevistas semiestruturadas são aquelas que possibilitam ao pesquisador e colaborador a liberdade de fazer novos questionamentos para responder ao objetivo do seu trabalho.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2021 a fevereiro de 2022, com teste piloto tendo sido feito em outubro de 2021. O local de coleta foi uma sala reservada no local proposto para a pesquisa. O material coletado foi a gravação do áudio de relato da participante, registrado em dois aparelhos eletrônicos ligados ao mesmo tempo, sendo que cada entrevista foi individual, presencial e reservada, buscando ser acolhedora, tendo ocorrido no período vespertino – horário de maior calma para as puérperas. A devolutiva da entrevista ocorreu no dia seguinte, pela manhã, tendo sido coletada a assinatura na Carta de Cessão de Direitos (este documento é melhor explicado na seção de Aspectos Éticos).

No dia da entrevista, a participante, quando concordando com o teor, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias: uma via de posse da participante e outra de posse da pesquisadora. A assinatura foi coletada após explicação do TCLE para a participante e a entrevista somente iniciou com a concordância da participante em fazer parte da pesquisa assinando o referido termo.

Quando nos momentos presenciais, os cuidados de prevenção à disseminação do SARS-CoV-2 foram tomados, tais como mantendo distanciamento, ambiente com circulação de ar, uso de máscara de proteção cobrindo boca e nariz, uso de álcool a 70% gel para higiene das mãos, uso de canetas individuais.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para preparação dos dados utilizou-se o método de História Oral Temática Híbrida (HO), que segundo Meihy e Holanda (2017), é uma análise que se faz da narração dos colaboradores, valorizando sua experiência, ressignificando essa experiência e tornando-a história comum a partir de seu registro. Assim sendo, o tratamento das narrativas segue fases propostas, quais sejam a Transcrição Absoluta, a Textualização e a Versão Final do Texto. Para etapa de Transcrição Absoluta das entrevistas foi utilizado o *voicemeeter* (VB-AUDIO SOFTWARE, 2020)

- ferramenta que unifica as fontes de áudio do computador permitindo gerenciar o som de maneira mais fácil - e que, juntamente com a ferramenta *word* (MICROSOFT, 2022) - que faz o reconhecimento do som de voz e a transcreve para texto automaticamente com precisão e em tempo real - permitiram que a próxima etapa de análise acontecesse em documento no formato *microsoft word*. Nesta fase, o uso das tecnologias foi auxiliar na execução, contudo em todo o tempo houve a presença da pesquisadora acompanhando o processo.

A Textualização foi a próxima fase e nesta o texto foi lido e relido várias vezes tendo sido refinado no sentido de ficar mais claro e coerente, cuja leitura seja mais uniforme e de melhor entendimento, isso acontece porque são tiradas as interjeições, as repetições bem como as perguntas, são corrigidos os erros de concordância conservando a escrita da entrevista em um texto contínuo. Ao se textualizar a entrevista, a pesquisadora que a faz é responsável por elencar uma frase guia do relato, conhecido como “Tom Vital”; é essa frase que retrata e resgata a essência da entrevista e orienta o texto, ponderando que se preserve a singularidade da narrativa.

A Versão Final do Texto foi elaborada, relida e devolvida para cada participante. Para fazer essa devolutiva, foi combinado com cada participante, individualmente, um novo horário na maternidade do CHC-UFPR para que fosse feita a leitura do texto, e para que a participante desse ou não sua autorização para uso da versão produzida, assinando ou não a Carta de Cessão de Direitos. Para esse momento também foram seguidas as orientações de higiene e cuidados em relação à disseminação do SARS-CoV-2, como descrito na seção “coleta de dados”.

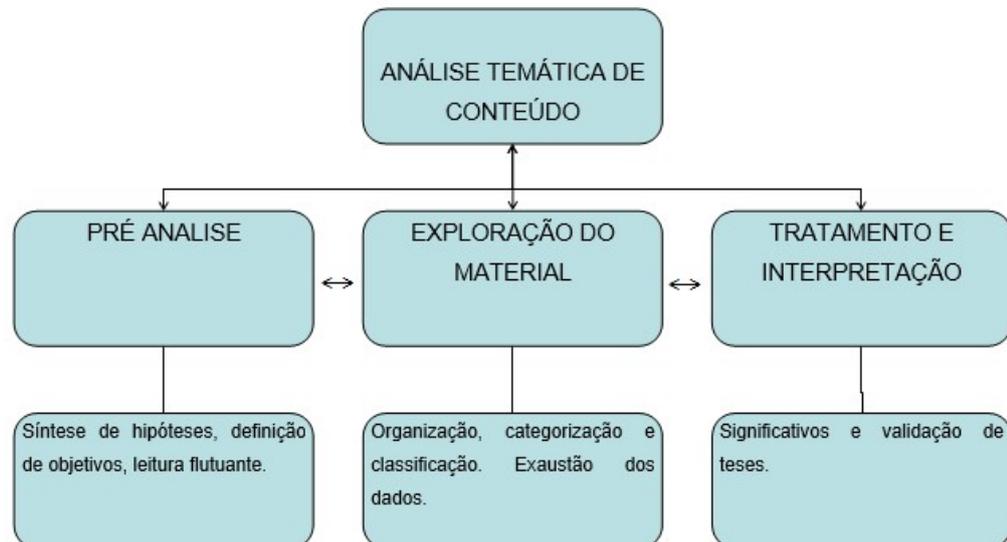
Para a análise dos dados, utilizou-se da Análise Temática de Conteúdo feita sob os pressupostos de Minayo (2014) que se desdobra nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Essas fases dão à pesquisa dinâmica, para que o analista não se perca de seus objetivos e possa executar sua análise de maneira harmônica e eficiente e estão representadas na Figura 1, logo a seguir.

Na primeira fase, pré-análise, a partir da leitura flutuante do material organizamos o material a ser analisado de acordo com os objetivos e questões de estudo, definimos, principalmente, unidade contexto, trechos significativos e categorias (MINAYO, 2014).

Na segunda fase, exploração do material, inicia-se a organização e codificação, no qual o pesquisador irá estabelecer as unidades de registro, as categorias, classificações, no intuito de unir características comuns, onde haverá necessidade de releitura de todo material inúmeras vezes. Essa categorização, consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões. E, então, o pesquisador propõe inferências e realiza suas interpretações, sempre inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (MINAYO, 2014).

A terceira fase, tratamento e interpretação, é nessa fase que iremos tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto com cuidado ao se voltar para ideologias, tendências e outras determinações características do fenômeno analisado, dando a significância aos dados e validando as teses a partir deste (MINAYO, 2014).

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DAS FASES DA ANÁLISE TEMÁTICA DE CONTEÚDO.



FONTE: Adaptado de MINAYO (2014).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa foi iniciada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tendo registro sob Certificado

de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 40146820.7.0000.0096 e Parecer de número 4.630.566. Em seu desenvolvimento, este estudo respeitou a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que descreve orientações que deverão ser seguidas em pesquisas que envolvem seres humanos e que busca assegurar direitos e deveres relativos aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e também ao Estado. (BRASIL, 2012).

Para participar da pesquisa, a cada participante foi exposto o objetivo da pesquisa, a condução das entrevistas, a transcrição do texto e a divulgação dos resultados; foi explicitada sua gratuidade na participação, os riscos mínimos a que poderiam estar expostas, o sigilo e anonimato de sua identificação, seu direito de desistir da pesquisa se assim quisesse, sem ônus e sobre os documentos inerentes à pesquisa.

Foi lido e explicado sobre o TCLE, esclarecidas dúvidas quando ocorreram, tendo sido solicitada a assinatura da colaboradora neste termo, composto por duas vias: uma via ficou de posse da pesquisadora, outra via com a colaboradora.

Quando constituídas as entrevistas, na versão final do texto, o nome de cada participante foi substituído pela palavra “Participante” (opção de todas as participantes), seguido da palavra Puérpera e do numeral correspondente à ordem crescente em que foi realizada a entrevista (exemplificando: Puérpera 1, Puérpera 2 e assim sucessivamente).

Nas pesquisas em História Oral é imprescindível que, após constituída a versão final do texto, cada participante faça leitura do conteúdo e conceda autorização de seu uso com a anuência na Carta de Cessão de Direitos, documento inerente às pesquisas no método citado. Todas as participantes assim o fizeram e concederam autorização de cada texto correspondente.

Conforme a resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) o conteúdo coletado ficará arquivado por 05 anos após o término da pesquisa. Após isso, será apagado, permanentemente, dos locais de armazenamento, sem que seja possível sua recuperação.

### 3.8 CRONOGRAMA

#### **QUADRO 1: CRONOGRAMA DA PESQUISA**

<b>Identificação da Etapa</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
<b>Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa</b>	16/11/2020	03/04/2021
<b>Início Coleta de Dados</b>	26/10/2021	01/04/2022
<b>Análise dos dados</b>	23/02/2021	23/13/2021
<b>Elaboração final dos resultados</b>	23/03/2022	21/04/2022
<b>Apresentação final da pesquisa</b>	23/03/2022	27/04/2022
<b>Participação em eventos brasileiros de enfermagem, enfermagem obstétrica</b>	01/02/2022	01/06/2022

Fonte: A Autora, 2022.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo abordou o tema das experiências das puérperas em AM durante a pandemia de COVID-19. A amostra foi constituída por cinco mulheres que realizaram o parto na maternidade CHC-UFPR durante a pandemia de COVID-19; que no momento da coleta de dados estavam no pós-parto imediato; de etnia brasileira; as puérperas estavam acompanhadas por um acompanhante no momento do pré-parto, parto e puerpério.

Após o tratamento das entrevistas nas fases de transcrição, textualização e constituição da versão final os discursos foram analisados pelos pressupostos de Minayo (2014) que se desdobra nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, como mencionado. A análise dos discursos das participantes possibilitou compreender a essência da experiência da puérpera no que se refere ao aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19. Assim, emerge como ideia principal destes discursos: 1) Os desafios do aleitamento materno apesar da COVID-19; 2) A persistência no aleitamento materno

### 1) Os desafios do aleitamento materno apesar da COVID-19

Os desafios do AM para a puérpera perpassam quaisquer alterações de cenário que a pandemia possa trazer. Podemos perceber isto nos relatos a seguir, quando se verifica que o destaque dado pelas participantes é sobre para a dificuldade encontrada no ato do amamentar relacionado à sensibilidade causada no seio e às dores.

**Participante Puérpera 1:** C.L.B.M, 28 anos, hoje do lar, é evangélica; a idade gestacional no momento do parto foi de 37 semanas, com parto normal em outubro de 2021, tem uma gestação anterior, teve esposo e/ou mãe como acompanhantes no processo de pré-parto, parto e puerpério, está em alojamento conjunto, gestação sem risco; teve diagnóstico positivo para COVID-19 antes da gestação, em outubro do ano passado (2020).

**Tom vital:** O desafio trazido pelo desconhecido da pandemia.

*[...] “É mais questão de sensibilidade que a gente tem, mas está sendo tranquilo para mim, estou lidando bem com ela, mais é a sensibilidade no seio mesmo, mas está bem tranquilo, ela mama super bem, não há o que reclamar.” [...]* (Puérpera 1).

**Participante Puérpera 6:** Y.C.D.C, 29 anos, trabalha como bartender, crê em Deus, não tem religião específica; estava com 40 semanas gestacionais no momento do parto que ocorreu em novembro de 2021 e foi parto normal, tem histórico de um aborto prévio, manteve acompanhante (irmã ou namorado) no pré-parto, parto e puerpério, em alojamento conjunto, não teve diagnóstico para COVID-19.

**Tom vital:** Do susto da gravidez não planejada à descoberta da Esperança e do amor puro porque “Aí vem Deus e mostra que é diferente, que Ele pode tudo e que as coisas mudam completamente”.

*[...] “A amamentação hoje que ela está conseguindo pegar melhor, ela ainda está diferenciando o que é apertar, o que é realmente sugar o leite. Dói, dói bastante porque fica sensível. Dói bastante, mas ao mesmo tempo que dói é gostoso ver que você está alimentando. Poder estar passando os nutrientes para ela, saber que é você! Que você tem o que ela precisa! Muito bom. A fonte de alimentação... já está procurando [fala enquanto observa a bebê procurar o seio materno]. Olha o que eu tenho para falar mesmo é que quem quiser ter [filho], quem realmente quiser vale a pena, vale muito a pena. [...]* (Puérpera 6).

No relato da Puérpera 5, apesar da sensibilidade, o que a puérpera sente é tranquilidade em amamentar. É possível visualizar no relato da Puérpera 6, que embora haja desconforto relacionado à amamentação, a ideia de ser fonte de alimento e, por isso, provedora da vida da filha tem lugar de destaque na sua experiência.

Foi relato por Ferreira et al., (2021) que conforme encontrado no estudo, os conflitos já presentes no manejo da amamentação, como a ansiedade e as dúvidas

podem ser acentuadas quando associadas ao medo do contágio pelo coronavírus e transmissão, podendo dificultar o AM, interferir no aleitamento ou até mesmo desmotivar a lactante de amamentar.

Contudo, como observado nos relatos, as situações comuns acerca do parto continuam ocorrendo independente da pandemia, logo, as inseguranças de maior força estão relacionadas ao parto em si ou ao ato do amamentar, dando assim sensação de menor importância ao cenário pandêmico quando comparado aos eventos vividos pela recém puérpera e lactante.

Em um estudo de relato de experiência percebeu-se que é comum as lactantes enfrentarem sentimentos negativos (medo, ansiedade e insegurança) frente à pandemia, mas, quando as lactantes estão munidas de informações sobre a importância do AM continuam a insistir em oferecer o leite materno, assim como encontrado nos relatos das Puérpera 1 e 6, demonstrando novamente que mesmo em meio a pandemia o nutrir se torna a ação de maior importância à lactante (LIMA, et al, 2019).

Para Lima et al (2019) existe a complexidade nos sentimentos acerca da amamentação, pois o amamentar desperta nas mulheres sentimentos tanto positivos como negativos. Ainda, considera-se que o processo vá além do fisiológico, pois depende de outras nuances como as relações estabelecidas com o meio de inserção da puérpera e do apoio que ela recebe diante das dificuldades vivenciadas.

Em um estudo realizado por Silva et al., (2015) as entrevistadas evidenciaram sentimentos positivos em relação ao ato de amamentar, identificou-se também, que estes sentimentos positivos se relacionaram às expectativas das mulheres em torno da prática da amamentação aspectos que podem ser observadas nos relatos de ambas puérperas quando diz sentir-se tranquila (Puérpera 1) e que embora sinta dor, a sensação é boa ao amamentar e ver a filha sendo nutrida (Puérpera 6).

## 2) A persistência no Aleitamento Materno

O medo de não conseguir amamentar por questões de procedimento cirúrgico anterior, de um parto diferente do realizado anteriormente e que traz uma nova realidade para a mulher e de experiências traumáticas prévias de amamentação foram trazidas pelas participantes. Em contraste, o sentimento de realização

causado pelo sucesso na amamentação é visto como surpreendente. Todavia, as dificuldades encontradas no AM não superam o desejo e a persistência da puérpera em manter o aleitamento materno, porém aumentam o desconforto já instaurado por um ambiente em contexto de pandemia, trazendo a ânsia pela alta hospitalar e retorno para casa.

**Participante Puérpera 5:** T.C, 25 anos, do lar, religião evangélica; a idade gestacional no momento do parto foi de 39 semanas e 01 dia tendo o parto normal sido em dezembro de 2021, parto normal, sem gestações anteriores, com acompanhante presente no pré-parto, parto e puerpério, em alojamento conjunto, gestação de risco habitual, não teve COVID-19.

**Tom vital:** “E hoje eu consegui ser mãe! A força que surgiu que eu não sabia que existia”.

*[...] “Eu tinha muito medo de não conseguir amamentar, porque eu fiz cirurgia no peito e hoje eu estou amamentando então as coisas podem surpreender a gente do jeito, uma maneira que a gente nem imagina. Nossa, nem imaginava” (Puérpera 5).*

Observado as condições biológicas geradas na mama pela mamoplastia e a percepção da puérpera à cerca do AM, como visto no discurso da Puérpera 5, Camargo et al (2018) afirma que as condições biológicas podem influenciar negativamente a percepção sobre o aleitamento, mas que são extenuantes e persistentes os esforços aplicados no AM pelas mulheres..

**Participante Puérpera 4:** A.P.O.P, 30 anos, trabalha como funcionária pública, de religião católica; idade gestacional no momento do parto foi de 39 semanas e 05 dias, parto ocorrido em novembro de 2021, tentou parto normal e finalizou com parto cesáreo, tem 03 gestações anteriores e 01 aborto, estava em alojamento conjunto, teve acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, gestação de risco habitual, não teve COVID-19 na gestação, nem no parto nem no puerpério.

**Tom vital:** Depois do parto cesáreo inesperado, a recuperação e o agradecimento.

*[...] Como eu falei, é novo eu não sei reagir com essas situações. Já tem as situações do parto normal que eu conheço um pouco, questão da cólica na hora que vai dar mamar, que o mama ajuda o útero a voltar ao local e tudo mais, então tem isso e mais um pouco agora com essa cesárea. Mas tudo bem, tudo indo, agora ansiosa*

*para chegar amanhã, eu sei que meu nenê tá todo saudável, tudo certinho para receber alta” [...] (Puérpera 4).*

**Participante Puérpera 9:** M.E.S.C, tem 28 anos, é contadora, de religião Espírita; a idade gestacional no momento do parto foi de 41 semanas, o parto cesáreo ocorreu devido falha de indução, no mês de dezembro de 2021; teve uma gestação anterior à essa, manteve acompanhante no pré-parto, parto e no pós-parto, em alojamento conjunto, gestação não era de risco, não teve diagnóstico para COVID-19 durante gestação e/ou parto.

**Tom vital:** “O que eu podia eu fiz”: daquilo que foi: a gestação e o parto, àquilo que virá: a amamentação e o retorno à casa com o segundo filho.

*[...] “Minha amamentação está sendo um pouquinho complicada e um pouquinho indefinida também, porque na primeira gestação eu tive mastite, eu tive que drenar abcesso, fiquei uma semana internada, eu tenho uma cicatriz na mama e até agora eu não consegui produzir leite nessa mama onde drenaram o abcesso. Na direita está tudo lindo, muito bem, ele está mamando, tanto que nem o bico rachou, estou até achando estranho que está até bonito de ver, agora onde eu tive o abcesso o bico já rachou porque a gente está tentando pôr ele para estimular também, para ver se produz leite, aí o bico já rachou até agora nada porque está dando pouco mais de 12 horas do parto e agora nada; a gente vai ficar nessa indecisão mesmo porque nas primeiras 24 horas que se define alguma coisa, então a gente não sabe se eu vou conseguir continuar amamentando ou não. A gente está tentando fazer isso. Isso é uma coisa muito complicada também, mas eu já falei que para mim, se eu não conseguir [...] (Puérpera 9).*

Os relatos das Puérperas 4 e 9 nessa pesquisa assemelham-se aos relatos encontrados em um estudo realizado na Bélgica em 2022, em que não foi observado impacto negativo no geral em relação ao AM e a pandemia, mais de 90% das mulheres entrevistadas declararam que a situação atual não afetou diretamente a dieta do bebê, nem indicaram que o medo de transmissão do coronavírus foi responsável pela interrupção da amamentação, e ainda destaca que metade das mulheres considerou dar leite materno por mais tempo por causa do vírus, apontando para percepções positivas de amamentação (CEULEMANS et al, 2020).

Igualmente como encontrado nos estudos de Lima et al (2020) e Ceulemans et al (2020) as puérperas não deixaram de amamentar, mesmo em meio a tantas dificuldades e mudanças em seu corpo, assim como observado no relato da

Puérpera 5. Há registro de que os problemas mais identificados por consultoras de amamentação são os físicos mamários, como dores e desconfortos, diminuição na produção do leite e ingurgitamento mamário, sendo menos mencionado problemas advindos da pandemia como as consequências do distanciamento social ou medo do contágio (LIMA et al, 2020).

Ainda, segundo Rodríguez-Gallego (2022), as mulheres apesar de passarem por mudanças drásticas como as impostas pelas restrições sociais em meio a pandemia, levaram a experiência como sendo um sentimento positivo, pois a partir disso, estariam mais tempo em casa com seu recém-nascido e sem receber visitas, o que favorece a introdução e a manutenção do AM.

Destaca-se então que para as Puérperas 5, 4 e 9, a relevância de manter o AM não se abala aos impactos do cenário da pandemia, podendo considerar então, que a mãe tende a entender a importância do aleitamento e os benefícios que o ato traz, deixando novamente os problemas envolvidos no cenário pandêmico em menor destaque.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu descrever a experiência de puérperas em relação ao aleitamento durante a pandemia de COVID-19, e pode-se perceber que todos desafios e sentimentos acerca do AM enfrentados pela puérpera, como por exemplo, o sentimento de insegurança, medo e a dor, a pandemia ainda não ganha seu papel de destaque ou faz demasiada interferência ao ponto de sobrepor as questões complexas deste evento na vida da puérpera.

Conclui-se então que o cenário da pandemia apenas constitui maior complexidade acerca da maternidade. E, que o AM ainda é entendido como de extrema importância, causando na puérpera que amamenta o sentimento positivo ao manter e insistir a amamentação de seu recém-nascido.

O profissional de saúde e a equipe de saúde, por sua vez, devem estar preparados para orientar a puérpera com informações confiáveis e auxiliar no aspecto geral das dificuldades comuns a maternidade e aleitamento, a fim de minimizar quaisquer impactos que possam ser originados pela pandemia.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Luciane Pereira D. **Enfermagem na Prática Materno-neonatal**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. 9788527737494. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737494/>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- ALVES, V. H., PADOIN, S. M. M., RODRIGUES, D. P., SILVA, L. A., BRANCO, M. B. L. R., MARCHIORI, G. R. S. Manejo clínico da amamentação: Valoração axiológica sob a ótica da mulher-nutriz. **Escola Anna Nery** 20(4) Out-Dez 2016. Acesso em: 23 set. 2020.
- APARECIDA, K. R. M., CHAVES, L. C., FILIPINI, R., FERNANDES, I. C. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós parto. **ABCS Health Sci.** 2014; ed. 39(3): p. 146-152. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i3.648>. Acesso em: 23 set. 2020.
- BRAGA, E. J et al. Breastfeeding in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e237101220215, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20215. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20215>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 32, 06 dez. 2005. Seção 1, p. 32. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html). Acesso em: 02 out. 2020.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.
- CALIL, V.; MARTINS, L. t.; KREBS, V. L. J.; CARVALHO, W. B. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 541-546, abr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-2302020000400541&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-2302020000400541&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 set. 2020.
- CAMARGO, J. F., et al. Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2018, v. 52 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020003350>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- CARVALHO. Amamentação - Bases Científicas. **Grupo GEN**, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730846/>. Acesso em: 23 set. 2020.
- CEULEMANS, M., VERBAKEL, JY, VAN CALSTEREN, K., EERDEKENS, A., ALLEGAERT, K., & FOULON, V. (2020). Infecções por SARS-CoV-2 e Impacto da

Pandemia de COVID-19 na Gravidez e Amamentação: Resultados de um Estudo Observacional na Atenção Primária na Bélgica. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>. Acesso em: 23 set. 2021.

DA VIDA, **Coordenação-Geral de Ciclos. NOTA TÉCNICA** Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **J Infect Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020.

DURU, P.; BAŞARAN, F.; ÖRSAL, Ö.. Breastfeeding Practices During the SARS-CoV-2 Pandemic Were Influenced by Women's Life Event. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 36, n. 1, p. 68-76, 2022.

EBSERH. Hospital de Clínicas e Maternidade Victor Ferreira do Amaral, **Universidade Federal do Paraná**. 2014. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/dimensionamento\\_assistencia\\_l\\_hc\\_e\\_maternidade\\_ufpr.pdf/5dcac215-c03f-45b3-8b3a-d8059e88dbea](http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/dimensionamento_assistencia_l_hc_e_maternidade_ufpr.pdf/5dcac215-c03f-45b3-8b3a-d8059e88dbea)>. Acesso em: 02 out. 2020. Acesso em: 22 fev. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **COVID-19 Transferência do atendimento das gestantes vinculadas a Maternidade Victor Ferreira do Amaral**. 2020. Disponível em:<<https://tinyurl.com/yb4hwofp>>. Acesso em: 02 out. 2020.

FERREIRA, J. M. P.; TINÔCO, L. DOS S.; XAVIER, A. M. S. F; ARAÚJO, M. G. G; BARBOSA, W. P. M.; ANDRADE, F. B. Covid-19: desafios para assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24776, 29 out. 2021. Acesso em: 22 fev. 2022.

FOX, Alisa et al. **Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19**. medRxiv, 2020.

HAND, I.L., Noble, L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk?. **J Perinatol** **40**, 1459–1461 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0738-6>. Acesso em: 23 set. 2020.

KOTLAR, B., GERSON, E., PETRILLO, S., LANGER, A., & TIEMEIER, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive health**, 18(1), 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>. Acesso em: 22 fev. 2022.

LEMOS, Andrea. **Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências**. **MedBook Editora**, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9786557830239/>. Acesso em: 23 set. 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>. Acesso em: 22 fev. 2022.

LIMA, S. P. et al. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Fun Care** (On-line). 2019 jan/mar; 11(1):248-254. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf_1). Acesso em: 20 abr. 2022.

LIMA, T.; LIMA, M.; OLIVEIRA, K.; FERREIRA, V. Plano de cuidados de enfermagem para o aleitamento materno no contexto da pandemia por covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021042, 19 mar. 2021.

LUBBE, Welma et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic—a literature review for clinical practice. **International breastfeeding journal**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2020.

MARTINS-FILHO, P. R., SANTOS, V. S., SANTOS, JR. H. P. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. **Rev. Panam Salud Publica**, 2020. Ed. 44. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>. Acesso em: 23 set. 2020.

MEIHY, J. C. S. B; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2017.

MICROSOFT. **Pacote Office365**. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTERO-LOPEZ, E.; CAPARRÓS-GONZÁLEZ, Rafael A. COVID-19 durante el embarazo: lactancia materna y transmisión vertical. In: **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**. 2020. p. 277-279. Acesso em: 23 set. 2020.

MOREIRA, S.N. C. **Assistência de Enfermagem Materno-Infantil**. Editora Saraiva, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788576140856/>. Acesso em: 23 set. 2020.

MS. **Nota Técnica nº 9/2020**: Recomendações para o trabalho de parto, parto e 34 puerpério durante a pandemia da COVID-19. Brasil. 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014382931-Nota-Tecnica\\_9.4.2020\\_parto.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf). Acesso em: 02 out. 2020.

MS. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yaazdqt>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MS. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/y9wzub22>. Acesso em: 02 out. 2020.

NG, Y. P. M., LOW, Y. F., GOH, X. L., FOK, D., AMIN, Z. Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach. **Am J Perinatol**. 2020 Nov;37(13):1377-1384. doi: 10.1055/s-0040-1716506. Epub 2020 Sep 8. Acesso em: 23 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). BRASIL. **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 02 out. 2020.

PALMQUIST, Aunchalee EL et al. **Ready, Set, BABY Live Virtual Prenatal Breastfeeding Education for COVID-19**. Journal of Human Lactation, v. 36, n. 4, p. 614-618, 2020. Acesso em: 23 set. 2020.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**. 8ªed, Curitiba: SESA, 2022. Acesso em: 03 abr. 2022.

RIBEIRO, A. C.; MACHADO, A. L. O uso do método história oral nas pesquisas qualitativas: contribuições para a temática do cuidado em saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 578-591, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12562/9746>. Acesso em: 02 out. 2020.

RODRIGUES, Andressa Peripolli et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 257-261, Jun 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 set .2020.

RODRÍGUEZ-GALLEGO, I., STRIVENS-VILCHEZ, H., AGEA-CANO, I. et al. Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. **Int Breastfeed J** 17, 11 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00453-0>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SANTIAGO, B. L. **Manual de Aleitamento Materno**. Editora Manole, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520439319/>. Acesso em: 23 set. 2020.

SILVA, S. M. S, et al. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Rev enferm UFPE** (on-line)., Recife, set., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10739/11845>. Acesso em: 20 abr. 2022

SILVA, V. C. P. de B. e. A batalha pela vacina: a corrida pela imunização num cenário de escassez e o papel do consórcio Covax Facility . **Revista Digital de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 108-133, 2022. DOI: 10.11606/issn.2319-0558.v9i1p108-133. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/189177>. Acesso em: 3 abr. 2022.

SOLA, A et al. COVID-19 perinatal en América Latina. **Rev Panam Salud Publica** n. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>. Acesso em: 22 fevereiro 2022.

SOUSA, M. R. N.; BARROS, S. S.; SILVA, M.; OLIVEIRA, A. P. M.; ROCHA, G. M.; OLIVEIRA, G. A. L. Patogênese e perspectivas de tratamento da Covid-19: uma revisão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e05973730, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3730. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3730>. Acesso em: 18 fev. 2022.

STAMPINI, V et al. A Survey Among Italian Pregnant Women and New-mothers During the COVID-19 Pandemic Lockdown. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-50602/v1>. Acesso em: 22 fevereiro 2022.

TEIXEIRA, A.L.D.A.R. A. **Enfermagem na Prática Materno-Neonatal**. Grupo GEN, 2012. P. 73.978-85-277-2160-8. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2160-8/>. Acesso em: 23 set. 2020.

TRAPANI, JR. A., VANHONI, L.R., MARCOLIN, A.C., SILVEIRA, S.K. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**; 2020. (Protocolo Febrasgo de Obstetrícia/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Parto, Puerpério e Aborto).

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

VB-AUDIO SOFTWARE. Voicemeeter. 2020. Disponível em: <https://vb-audio.com/Voicemeeter/>. Acesso em: 02 out. 2020.

VIEIRA, E. S.; CALDEIRA, N.T.; EUGÊNIO, D. S.; LUCCA, M. M.; SILVA, I. A. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26: e3035. Acesso em: 13 jan 2021.

WHO. **Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 02 out. 2020.

WHO. **WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard**. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/y3oa8awh>. Acesso em: 02 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report 51**, mar./2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10). Acesso em: 02 out. 2020.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (uso da pesquisadora)

#### 1. Informações Gerais

Iniciais:

Idade:

Profissão:

Religião:

Idade gestacional no momento do parto:

Mês do parto:

Tipo de parto:

Número de gestações anteriores:

Acompanhante presente no processo de pré-parto, parto e puerpério:

Alojamento conjunto:

Risco habitual/Alto risco:

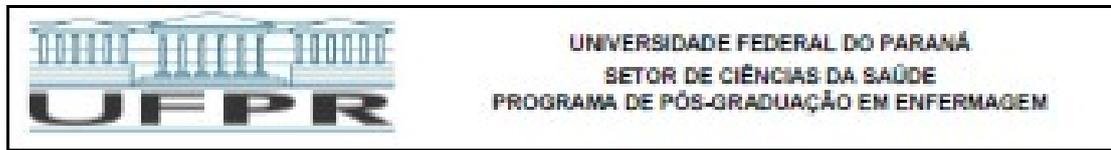
#### 2. Tópico principal

Conte-me como foi sua experiência de parto, nascimento e pós-parto durante a pandemia COVID-19.

#### 3. Tópicos complementares

- Sentimentos, sensações, emoções (saúde mental) sentidas durante o processo de parto, nascimento e puerpério durante a pandemia
- Como foi amamentar durante a pandemia
- Como foi o apoio recebido no pós parto (de familiares, pessoas amigas)
- Ações de saúde que auxiliaram o processo de parto, nascimento e puerpério durante a pandemia
- Ações relativas ao processo de parto, nascimento e puerpério que poderiam ser adotadas em pandemias futuras

## ANEXO 2 – CONVITE PARA AS PARTICIPANTES



### CONVITE

A professora Dra. Enfermeira Silvana Regina Rossi Kissula Souza e a doutoranda em enfermagem Naiane Ribeiro Prandini, ligadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estão fazendo uma pesquisa sobre a vivência da mulher que realizou o parto durante a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

OBJETIVO: Descrever a experiência de mulheres que vivenciaram o parto, o nascimento e o puerpério durante a pandemia COVID-19 em Curitiba-PR.

CONVIDADAS: Você, mulher, que realizou o parto na maternidade do HC durante a pandemia do novo coronavírus.

Sua participação é voluntária e gratuita.

Tem interesse em participar?

Para isso, basta você procurar a pesquisadora Naiane Ribeiro Prandini pessoalmente, na maternidade do HC, pela tarde, de **segunda** à sexta-feira.

**ANEXO 3 – CARTA DE CESSÃO DOS DIREITOS**

Curitiba, \_\_\_de\_\_\_\_\_de 20\_\_.

Destinatário,

Eu, \_\_\_\_\_ (nome, estado civil, documento de identidade), declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, gravada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ para a estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, doutoranda Naiane Ribeiro Prandini, e a professora orientadora, doutora enfermeira Silvana Regina Rossi Kissula de Souza, para usá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros ouvi-la e usar citações, ficando vinculado o controle à Universidade Federal do Paraná, que tem guarda da mesma.

Abdicando direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente, que terá minha firma reconhecida em cartório.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura da colaboradora)