



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ICS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**PAULA RAYSSA LOBATO DA SILVA**

**ALEITAMENTO MATERNO E ASPECTOS EMOCIONAIS DURANTE O PERÍODO  
PANDÊMICO DO COVID 19 EM DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL**

Belém-PA

2022

PAULA RAYSSA LOBATO DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E ASPECTOS EMOCIONAIS DURANTE O PERÍODO  
PANDÊMICO DO COVID 19 EM DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Nutrição, da Universidade  
Federal do Pará – UFPA, como requisito final à  
obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientador: Profa. Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

R263a Rayssa Lobato da Silva, Paula.  
Aleitamento Materno e Aspectos Emocionais Durante o  
Período Pandêmico do COVID 19 em Dois Municípios da  
Região Metropolitana de Belém-PA-Brasil / Paula Rayssa  
Lobato da Silva. — 2022.  
62 f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luísa Margareth Carneiro da  
Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da  
Saúde, Faculdade de Nutrição, Belém, 2022.

1. amamentação. 2. leite materno. 3. puerpério. 4.  
estresse emocional. 5. ansiedade. I. Título.

CDD 612.3

---

PAULA RAYSSA LOBATO DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E ASPECTOS EMOCIONAIS DURANTE O PERÍODO  
PANDÊMICO DO COVID 19 EM DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

Orientador: Profa. Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva

DATA DA APROVAÇÃO: 07/07/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva  
Orientadora - UFPA

---

M.Sc. Fabiana Costa Cardoso  
Membro – UFPA

---

Prof. Dra. Vânia Maria Barboza da Silva  
Membro – UFPA

---

M.Sc. Vanda Heloisa Marvão Soares  
Suplente – FSCMPA

A minha avó que lutou as minhas lutas e que me amou mais do que eu achei merecer, guarde uma morada nos céus para mim. A minha mãe, nunca amei como a amo. A Deus por nunca desistir de mim, espero um dia repousar em sua morada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus. Ele sempre se mostrou presente na minha vida e nos momentos mais difíceis encontrei abrigo em seus braços.

A minha avó Maria de Nazaré, ninguém nunca recebeu tanto amor quanto eu recebi de você, nos braços do Pai você descansa, guarde para mim um lugar em sua morada.

A minha bondosa e maravilhosa mãe, para sempre a minha parabatai “Para onde quer que fores, eu irei; e onde ficares, eu ficarei; seu povo será meu povo e seu Deus será meu Deus, onde quer que morras morrerei eu, e ali serei sepultada. Que o anjo faça por mim, e outro tanto, se outra coisa que não a morte me separar de ti”.

Agradeço a minha família, sempre que as tormentas chegam, encontramos apoio uns nos outros.

Obrigada a minha Orientadora Luísa Margareth pelo apoio, oportunidades e conhecimentos repassados, seu coração é cheio de amor e bondade e a minha grande amiga Ananda que é uma das pessoas mais bondosa, altruísta e companheira que conheço, em meio as tempestades da vida, vocês são como faróis mostrando o caminho de volta para a casa.

Obrigada a minha amiga Bruna, seu coração bondoso foi uma grata surpresa, sua amizade foi um presente pedido ao uma estrela cadente. Agradeço a minha adorável amiga Fabiana pelo companheirismo e aprendizado. A Paula Araújo, amiga, seu coração e sua bondade sempre a precederá.

Agradeço pelas amigadas da Bárbara, Graziela e Natasha que surgidas durante a graduação e que me incentivaram a ser uma aluna e pessoa melhor. Agradeço aos meus coautores pelo companheirismo e ajuda.

## RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento da mulher e a orientação sobre os benefícios do leite materno são de suma importância para a mãe optar por amamentar. É necessário que a abordagem seja efetiva e gradual para que ela sinta prazer e bem-estar ao praticar o ato de amamentar. Essa atividade é vulnerável à interferência de múltiplos fatores que englobam princípios maternos, principalmente no que diz respeito à conduta de cada mulher nessas circunstâncias. A insegurança materna foi um dos fatores que as puérperas relataram apresentar e influenciar no desmame precoce, pois essa insegurança pode estar relacionada à produção de leite materno. Portanto, a presente pesquisa teve como objetivo descrever quais aspectos emocionais foram relatados por mulheres que amamentaram durante o período de pandemia em dois municípios da região metropolitana de Belém. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário online via Google forms. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa refletem sobre a importância de investigar fatores relacionados ao aspecto emocional da mulher durante a gestação e puerpério, a fim de prevenir e tratar essas alterações ou distúrbios, pois influenciam na saúde materna e conseqüentemente na prática do aleitamento materno. No entanto, é importante que novas pesquisas sejam desenvolvidas para auxiliar os profissionais de saúde no incentivo a essa prática que salva tantas vidas.

**Palavras-Chaves:** amamentação; leite materno; puerpério; estresse emocional; ansiedade.

## ABSTRACT

**Introduction:** The monitoring of women and guidance on the benefits of breast milk are of paramount importance for the mother to choose to breastfeed. It is necessary that the approach is effective and gradual so that she feels pleasure and well-being when practicing the act of breastfeeding. This activity is vulnerable to interference from multiple factors that encompass maternal principles, especially with regard to the conduct of each woman in these circumstances. Maternal insecurity was one of the factors that puerperal women reported presenting and influencing early weaning, since this insecurity may be related to the production of breast milk. Therefore, the present research aimed to describe which emotional aspects were reported by women who breastfed during the pandemic period in two municipalities in the metropolitan region of Belém. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study with the application of an online questionnaire via Google forms. **Conclusion:** The research results reflect on the importance of investigating factors related to the emotional aspect of women during pregnancy and postpartum periods, in order to prevent and treat these changes or disorders, as they influence maternal health and consequently in the practice of breastfeeding. However, it is important that new research be developed to help health professionals in encouraging this practice that saves so many lives.

**Keywords:** breast-feeding; breast milk; puerperium; emotional stress; anxiety.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico das mulheres pesquisadas. ....	33
Tabela 2 – Dados referentes ao período de amamentação.....	35
Tabela 3 – A pandemia e a vida da mulher durante e após a gestação. ....	36
Tabela 4 – Aspectos emocionais da mãe durante a amamentação no período pandêmico. ....	37
Tabela 5 – Motivos do medo ou ansiedade sentidos pelas mães durante o período pandêmico. ....	38
Tabela 6 – Idade e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico..	39
Tabela 7 – Escolaridade e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico. ....	40
Tabela 8 – Estado civil e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico. ....	41
Tabela 9 – Renda familiar e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico. ....	41

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Recomendação sobre aleitamento materno</b> .....	<b>15</b>
3.1.1 Organização Mundial da Saúde (OMS).....	15
3.1.2 Ministério da Saúde (MS).....	15
3.1.3 Benefícios do aleitamento materno .....	16
3.1.4 Fatores emocionais relacionados ao aleitamento .....	17
3.1.5 Coronavírus .....	17
3.1.6 Coronavírus e a amamentação .....	18
3.1.7 Atenção Primária de Saúde (APS) e o aleitamento materno .....	19
3.1.7.1 Histórico do SUS .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 População de estudo</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3 Local de realização da pesquisa</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4 Amostragem</b> .....	<b>22</b>
<b>4.5 Caracterização das variáveis sociodemográficas e econômicas</b> .....	<b>22</b>
<b>4.6 Análise quanto às intercorrências clínicas na mãe</b> .....	<b>23</b>
<b>4.7 Questionário sobre pré-natal e parto</b> .....	<b>23</b>
<b>4.8 Questionário sobre o período de amamentação</b> .....	<b>23</b>
<b>4.9 Questionário de possíveis influências</b> .....	<b>23</b>
<b>4.10 Procedimentos estatísticos</b> .....	<b>24</b>
<b>4.11 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>24</b>
4.11.1 Critérios de inclusão .....	24
4.11.2 Critérios de exclusão .....	24
4.12 Coleta de dados .....	24
4.13 Aspectos éticos .....	25
3.13.1 Processo de avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa .....	25
4.14 Avaliação do risco benefício.....	25
4.14.1 Riscos .....	25
4.14.2 Benefícios .....	25

4.15 Suporte financeiro .....	26
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Artigo .....</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O ato da amamentação tem seus benefícios nutricionais, sociais, econômicos, cognitivos e imunológicos comprovados por diversos estudos, principalmente quando esta prática se estende até o sexto mês com amamentação exclusiva e até os dois anos ou mais da criança, sendo complementada com outros alimentos saudáveis (SOUSA *et al.*, 2021).

O acompanhamento da mulher e as orientações sobre os benefícios do leite materno é de suma importância para que a mãe escolha amamentar. É necessário que a abordagem seja de forma efetiva e gradual para que essa sinta prazer e bem-estar ao praticar o ato da amamentação. Essa atividade está vulnerável a interferências de múltiplos fatores que abrangem os princípios maternos, especialmente no que se refere à conduta de cada mulher nessas circunstâncias. A insegurança materna foi um dos fatores que as puérperas relataram apresentar e influenciar no desmame precoce, visto que essa insegurança pode relacionar-se com a produção do leite materno. Além das intercorrências que podem acontecer durante essas fases, os quais também contribuem para que nutriz venha apresentar algum empecilho na hora de amamentar e até na produção do leite materno (SIMAS *et al.*, 2021).

Durante o período de lactação no puerpério, os benefícios que a amamentação traz para a saúde da mulher são diversos e persistem mesmo após o interrompimento da produção do leite. No entanto, é importante que o aleitamento se mantenha até os dois anos ou mais da criança. As lactantes relataram que apresentaram menor intercorrências relacionadas à saúde física e mental, como a depressão pós-parto, atenuação do estresse e ansiedade, além de auxiliar para uma maior autoestima (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

A prática do aleitamento materno exclusivo foi um dos fatores que as nutrizes informaram priorizar, entretanto, muitas destas disseram que as preocupações em negligenciar outras tarefas e a si mesmas acabam interferindo na amamentação. Uma das vivências negativas que as novas mães relataram é referente ao sentimento de obrigação para produzir o leite e amamentar exclusivamente. Além disso, essas mulheres relataram também o medo de ocorrer intercorrências mamárias durante este período. Dessa forma, a suspensão do aleitamento pode estar relacionada a questões

psicológicas, deixando assim a mãe e a criança vulneráveis a variados riscos (ROCHA *et al.*, 2018).

Nos últimos dois anos fomos e ainda estamos sendo afetados pelo SARS-CoV-2, que é o vírus responsável pela pandemia do Coronavírus, primeiramente, o vírus foi descoberto na China. No Brasil, o primeiro caso foi notificado em fevereiro de 2020. O Coronavírus tem elevada capacidade de transmissão, sobretudo, entre contato de pessoa a pessoa, por gotículas respiratórias (MEDEIROS *et al.*, 2021).

As gestantes, puérperas, recém-nascidos, idosos e os portadores de doenças crônicas, estão denominados como grupos em que a infecção do coronavírus pode se manifestar de forma mais agravante, trazendo preocupações, incertezas e dúvidas referente a amamentação nas mães que foram infectadas pelo vírus. No entanto, pesquisas asseguram que amamentar aumenta a imunidade dos bebês, sendo recomendado o aleitamento materno após o parto, mas com os protocolos sanitários sendo executados para que não haja o risco de infecção (SANTOS *et al.*, 2022).

Arrais *et al.* (2021) realizou uma pesquisa com a intenção de verificar quais os medos que mulheres gestantes apresentaram referente a infecção do coronavírus e apurou que 73% tiveram medo de ocorrer transmissão vertical do covid-19 por meio do aleitamento materno, nessa mesma pesquisa houve um percentual expressivo de mães com preocupação de não conseguirem realizar o contato pele-a-pele, visto que esse ato é essencial para que se crie uma conexão entre a mãe e seu bebê, além de ser realizada a primeira mamada nesta experiência. Essas preocupações e medos podem desencadear sintomas psicopatológicos que venham influenciar a amamentação.

Considerando tais afirmativas acima o objetivo desta pesquisa foi descrever quais os aspectos emocionais foram relatados pelas mulheres que amamentaram durante o período pandêmico em dois municípios na região metropolitana de Belém.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever quais os aspectos emocionais foram relatados pelas mulheres que amamentaram durante o período pandêmico em dois municípios da região metropolitana de Belém.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Levantar o perfil socioeconômico demográfico da população alvo.
- Descrever os aspectos emocionais durante o período pandêmico.
- Correlacionar o perfil socioeconômico demográfico com os aspectos emocionais das mães.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Recomendação sobre aleitamento materno

##### 3.1.1 Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Organização Mundial da Saúde (2017) preconiza que haja o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e que após esse período seja introduzido de forma complementar outros alimentos sem que seja interrompido a amamentação, essa prática precisa perdurar até os dois anos ou mais, dependendo do aceite da criança e da mulher (OMS, 2017).

Por englobar características nutricionais e imunológicas que defendem o neonato de diversas infecções, doenças respiratórias, diarreia, além de auxiliar para o fortalecimento do vínculo da criança com a mãe, o leite materno é recomendado pela organização Mundial da Saúde, visto que contribui para a diminuição da mortalidade infantil, uma vez que este superalimento, quando de forma exclusiva evitaria o óbito de 22,2% de bebês com idade até um ano (CARVALHO; PASSOS, 2021).

##### 3.1.2 Ministério da Saúde (MS)

Com a criação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde para nortear os profissionais da saúde sobre as boas práticas que devem ser adicionados aos cuidados dos recém-nascidos, espera-se encontrar melhorias no binômio mãe-bebê e com isso diminuir as intercorrências que ocorrem por não haver o contato pele a pele na primeira hora após o parto. São muitos os cuidados que devem ser tomados no momento de nascimento, para que haja benefícios para a mãe e o bebê (AYRES *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde incorporou no Brasil a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que é uma estratégia que busca incentivar a amamentação. Esse é composto por uma equipe multidisciplinar que auxiliam as gestantes e puérperas a respeito das dúvidas que venham a surgir sobre a importância do leite materno para a manutenção da saúde dos bebês e das mães. O IHAC foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde juntamente com O Fundo das Nações Unidas para a

Infância (UNICEF) nos anos 90 para apoiar o aleitamento materno (CARVALHO; ANDRÉEV; ABREU, 2021)

### 3.1.3 Benefícios do aleitamento materno

Estudos já descrevem os benefícios que a amamentação nas primeiras horas após o parto traz para os bebês e as puérperas, no entanto, há dados que dizem que somente dois em cinco recém-nascidos são amamentados na primeira hora de vida. Outro fator relevante encontrado é referente a amamentação exclusiva de crianças menores de seis meses, no qual apenas 40% são amamentados dessa forma. Dentre os benefícios que o leite materno e a amamentação trazem as mulheres e crianças, estão o fortalecimento do sistema imunológico, prevenção da mortalidade infantil, assim como a melhoria da saúde, física e mental de ambos (GALVÃO; SILVA; SILVA, 2022).

O Ministério da Saúde preconiza dez passos para o sucesso do aleitamento materno, no qual auxilia os profissionais da saúde sobre a promoção, proteção e apoio a amamentação e sobre a importância de repassar informações acerca dos benefícios que o aleitamento materno trará para a manutenção da saúde do bebê, da mãe e na relação familiar (BRASIL, 2017).

Dentre os benefícios que o aleitamento materno traz para a saúde da mulher, estão a diminuição do risco de surgimento de neoplasias mais recorrentes em mulheres, como o câncer de mama, colabora para a perda do peso que foi adquirido durante o período de gravidez, auxilia na redução do sangramento uterino após o parto, além de contribuir para a involução uterina, pela liberação da ocitocina no decorrer da amamentação. Esses fatores cooperam para a diminuição das possibilidades de haver um desenvolvimento de hemorragias e anemia pós-parto. As gestantes relataram ter conhecimentos a respeito dos problemas que podem ser desencadeados por uma amamentação inadequada. As mães consideram o binômio mãe-bebê, como um dos fatores mais importantes na amamentação, uma vez que, ele é responsável pela criação do vínculo entre a mulher e seu filho, causando uma ligação que promove uma sensação de conforto, autoestima e segurança (SILVA *et al.*, 2021).

São muitas as informações em relação das vantagens do leite materno para a saúde dos bebês, no entanto, a prática de amamentar favorece também a saúde das

mulheres, no âmbito psicológico, os fatores psicossociais trazem benefícios variados, como a autoeficácia materna, que é quando a lactante se sente confiante e convicta com a sua capacidade e habilidade de amamentar, com isso, essa mãe pratica o aleitamento por maiores períodos e desenvolve um sentimento de autoeficiência (MELO *et al.*, 2021).

#### 3.1.4 Fatores emocionais relacionados ao aleitamento

O psicólogo é o profissional habilitado para determinar possíveis alterações e aplicar testes para o diagnóstico final (BUENO; PEIXOTO, 2018). O trabalho de uma equipe multidisciplinar no pré-natal é essencial para o diagnóstico e melhora da saúde mental das gestantes. É preciso que os profissionais estejam atentos as mudanças de humor e comportamento e que a mulher seja acolhida e assistida. Essa intervenção é importante para que no puerpério o vínculo mãe e filho não seja interrompido (FALCONE *et al.*, 2005).

Após o parto a puérpera está vulnerável a vários riscos, dentre eles, a depressão pós-parto, que consiste em sintomas como fadiga, baixa autoestima, estresse, isolamento social e ansiedade. A OMS considera a depressão pós-parto um distúrbio ao nível de problema de saúde pública que afeta 19% de parturientes em países subdesenvolvidos e entre 10% a 15% de mães nos desenvolvidos (SANTOS *et al.*, 2021).

As gestantes imaginam que após o parto o contato com o bebê será imediato, no entanto, podem ocorrer intercorrências que levam a separação da mãe com o neonato. Esse rompimento do contato pele-a-pele e da amamentação na primeira hora de vida, podem desencadear na lactante ansiedade, medo, estresse, insegurança e tristeza, esses sentimentos afetam diretamente a capacidade da mulher de produzir o leite e podem trazer consequências sobre a amamentação (SILVA; SILVA, 2019).

#### 3.1.5 Coronavírus

O Coronavírus foi detectado primeiramente na cidade Wuhan na China, em dezembro de 2019, no qual um Coronavírus sofreu mutação e como consequência originou-se o SARS-coV-2, vírus altamente infeccioso que causa alterações respiratórias agudas em humanos. Por ter uma elevada capacidade de propagação,

este foi disseminado pelo mundo rapidamente, em comparação a outras doenças de descendência respiratórias, a Organização Mundial da Saúde determinou estado de pandemia mundial (SILVA; NOGUEIRA, 2020).

No Brasil, a informação sobre a circulação do Coronavírus, sendo esse responsável pela transmissão comunitária, foi explanado no mês de março de 2020. A transmissão ocorre sobretudo de três formas: gotículas, contato, ou por aerossóis ou partículas. Há distintas manifestações clínicas que os indivíduos infectados podem apresentar, pode ocorrer o desenvolvimento de quadros, leves, moderados, graves e críticos. Dentre os fatores de riscos estão: obesidade, hipertensão, tabagismo, diabetes e gestação. O Ministério da Saúde preconizou medidas de prevenção e controle não farmacológicas, sendo elas: uso de máscaras, distanciamento físico, higienização das mãos, etiqueta respiratória, limpeza, desinfecção de ambientes, quarentena e isolamento em casos suspeitos. Em janeiro de 2021, iniciou-se a vacinação contra a covid-19, que determina evita internações e óbitos (BRASIL, 2022).

### 3.1.6 Coronavírus e a amamentação

O Ministério da Saúde diante das incertezas que surgiram durante a pandemia do novo coronavírus a respeito dos riscos que poderiam estar ligado ao aleitamento materno, lançou uma versão adaptada do FAQ (*Frequently Asked Questions - Breastfeeding and COVID-19 for health care workers*) da OMS no começo de 2020, no qual visava sanar as dúvidas sobre a amamentação e o coronavírus, por meio de respostas a perguntas, que se apresentaram com mais frequência na população. Dentre as perguntas destacava-se a referente ao covid-19 presente no leite materno, no qual, não havia comprovação de contaminação por meio da amamentação de mães com diagnóstico ou suspeita da infecção. Outro questionamento que foi apresentado, foi com relação ao contato pele-a-pele e a amamentação na primeira hora de vida, que deve ser mantida por trazer diversos benefícios ao binômio mãe-bebê, pois auxilia na melhora do sistema imunológico, combatendo possíveis infecções, entretanto, se a mulher estiver infectada ou com suspeita, é importante que haja a higienização adequada antes (BRASIL, 2020).

Em junho de 2020 a Organização Pan-Americana realizou uma revisão sistemática das evidências e verificou que 46 mães tiveram amostras de seus leites maternos testados para o coronavírus, sendo que as 46 mulheres estavam infectadas

com o Covid-19 e 13 bebês também estavam infectados. No entanto, apenas o leite materno de 3 mães apresentaram partículas virais no RNA e não o vírus vivo, sendo que foi encontrado a imunoglobulina secretora A (sIgA) em algumas amostras, esta protege as crianças contra infecções, entretanto, o estudo explicita que são necessários outras pesquisas para determinar a durabilidade e o efeito para a proteção dos lactentes (OPAS, 2020).

Por mais que a mãe seja diagnosticada com o coronavírus é extremamente importante que ela continue a amamentar, visto que o leite materno é o alimento completo para se ofertar ao bebê, e suas propriedades nutricionais e imunológicas são essenciais para combater a mortalidade neonatal (BRASIL, 2020).

### 3.1.7 Atenção Primária de Saúde (APS) e o aleitamento materno

#### 3.1.7.1 Histórico do SUS

A saúde é um direito de todos e dever do estado, é o que consta na Constituição brasileira de 1988, para que a população tenha acesso a essas garantias é necessário que haja políticas públicas que abrangem o social e o econômico, visando promover o alcance global e igual para qualquer pessoa que busque os serviços e ações para promoção, proteção e recuperação da saúde. Em 1941 houve a 1ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foi debatida a defesa sanitária, assistência social, proteção da maternidade, infância e adolescência, na 2ª Conferência que aconteceu em 1950, o que estava em pauta era a higiene e segurança do trabalho e prevenção da saúde dos trabalhadores e gestantes. No ano de 1952 foi criado o Ministério da Saúde, em 1990 foi regularizado o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011).

A estruturação da rede de atenção primária em saúde, foi iniciada em 1991 com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a cada ano o SUS vinha sendo estruturado. Em 1994, foi a vez da saúde da família ser constituído com equipes multidisciplinares operando nas comunidades. No ano de 2001 foi implementada a Lei n.º 10.216 que discorre sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Em relação a promoção da saúde da mulher, foi elaborado as Políticas Nacionais de Atenção à Saúde da mulher em 2004 (BRASIL, 2011).

Em 2021 o Ministério da Saúde lançou a revisão do Plano Nacional de Saúde (PNS 2020-2023), no qual estão estabelecidos objetivos que devem ser alcançados

dentro dos quatro anos do plano. Neste plano estão diretrizes, temas e programas para auxiliar na obtenção das metas estabelecidas. No âmbito da Atenção Primária a Saúde, o objetivo é estimular a ampliação e a resolução das atividades e serviços da atenção primária de forma completa e idealizada. Já a meta estabelecida é expandir a cobertura populacional que as equipes de Saúde da Família atendem para 72,71% (BRASIL, 2021).

A atenção primária a saúde tem a possibilidade de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde da população, o atendimento deve ser humanizado levando em consideração a acessibilidade, a abrangência e a comunidade que está recebendo os serviços. A APS não tem somente o dever de tratar a doença, é de sua responsabilidade promover a promoção e a prevenção da saúde e para isso é importante que nas Unidades Básicas de Saúde tenha uma equipe multidisciplinar para suprir essas necessidades (OPAS, 2020).

A saúde da mulher é amplamente cuidada na Atenção Primária de Saúde, que atende desde o pré-natal, amamentação, puerpério, passando pelo climatério, programação da vida reprodutiva, chegando ao cuidado de mulheres que sofrem violência doméstica, psicológica e sexual (BRASIL, 2016).

É extremamente importante para a saúde da mulher e do bebê que seja feito o pré-natal, para isso é importante que a gestante seja bem acolhida e ouvida. A primeira consulta deve ser marcada imediatamente, e esta mulher deve ser assistida por uma equipe multiprofissional para que seja avaliada. Nas consultas de pré-natal será investigado o histórico médico da gestante para que se possa prever possíveis intercorrências (BRASIL, 2016).

O puerpério é iniciado após o parto e perdura até seis semanas após, no entanto, é válido ressaltar que o fim varia de puérpera para puérpera, e pode ser dividido em imediato, tardio e remoto. Os cuidados devem incluir o pai e a família da mulher e da criança. É uma fase da vida que traz mudanças na autoestima, na fisiologia, na anatomia, na sexualidade e na ordem psicossocial da puérpera. A mãe e o recém-nascido devem ter marcada a consulta de retorno e ter visita domiciliar na semana em que o neonato receber alta. A puérpera enfrenta mudanças emocionais e físicas e essas alterações trazem repercussão na vida social e cotidiana, a ansiedade é um dos estados psíquicos mais comum na vida da mulher e é preciso que esta mãe tenha uma rede de apoio que a proteja e que lhe der suporte para que esta ansiedade não evolua para sintomas depressivos. Entretanto, sintomas de medo, incapacidade,

ansiedade e frustração são comuns durante as primeiras semanas de convivência da mãe e do bebê, portanto, deve-se observar para que essas ocorrências não se transformem em uma patologia (BRASIL, 2016).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário on-line via Google formulários.

### **4.2 População de estudo**

A população deste estudo foi constituída de mães, alcançadas através de questionário via internet, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/ Plataforma Brasil (ICS-UFPA). A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob parecer de nº 4.888.790.

### **4.3 Local de realização da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas cidades de Belém e Ananindeua – PA/Brasil.

### **4.4 Amostragem**

A amostra foi aleatória simples, constante de mulheres, dentro dos critérios acima, que foram alcançadas pelo formulário através do compartilhamento de link do mesmo via internet.

### **4.5 Caracterização das variáveis sociodemográficas e econômicas**

A escolaridade foi classificada em oito pontos de corte: “Ensino infantil”, “Fundamental incompleto”, “Fundamental completo”, “Ensino médio incompleto”, “Ensino médio completo”, “Ensino superior incompleto”, “Ensino superior completo”, “Pós-graduação/Mestrado/Doutorado”.

A idade foi agrupada em quatro grupos etários: “menor de 18 anos”, “18-24 anos”, “25-34 anos” e “35 ou mais”. O estado civil em: “solteira”, “casada”, “união estável”, “viúva” e “outro”.

Cidade e o bairro que a voluntária reside foram de caráter aberto. Quem participa da renda familiar mensal e a média de renda foram divididos em 5 pontos de corte cada. Sobre a sua participação em programas do governo, a participante respondeu com “sim” ou “não”.

#### **4.6 Análise quanto às intercorrências clínicas na mãe**

A presença ou não de ansiedade, depressão e transtorno compulsivo durante o período de aleitamento foi listado em questões de múltipla escolha. O contágio por COVID-19 foi classificado em “Sim” ou “Não”, nos casos de resposta positiva foi solicitado que informassem o período em cinco pontos de corte: “Antes da gravidez”, “Durante a gravidez”, “Durante o parto e até sete dias após o parto”, “Do 8º dia após o parto até seis meses depois” e “Não contrai”. A pergunta sobre mês e ano de contágio foi em caráter aberto.

#### **4.7 Questionário sobre pré-natal e parto**

A rede de atendimento no pré-natal foi distribuída em “SUS” e “Rede particular”. Sobre a presença de orientação no pré-natal sobre COVID-19 e gestação, os pontos de corte foram apenas “Sim” ou “Não”, assim como nas perguntas referentes à presença de orientação sobre amamentação no pré-natal e orientação sobre amamentação com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

#### **4.8 Questionário sobre o período de amamentação**

Quanto a duração do aleitamento materno, houve subdivisão em quatro pontos de corte: “Menos de seis meses”, “Seis meses ou mais”, “Ainda estou amamentando” e “Não amamentou”. A presença de medo ou ansiedade de amamentar em decorrência do COVID-19 foi caracterizada em “Sim” ou “Não”. Em casos afirmativos, foram questionadas sobre o motivo do medo ou ansiedade em oito afirmações: “Transmitir COVID-19 à criança através do leite materno”, “Transmitir COVID-19 através da gestação”, “Transmitir COVID-19 através do parto normal”, “Sentir-se despreparada para cuidar da criança”, “Ouvir alguma informação sobre amamentação na pandemia”, “Outros” e “Não sentiu medo ou ansiedade”.

#### **4.9 Questionário de possíveis influências**

Sobre a presença de influência da pandemia no período de amamentação, as participantes responderam entre “Sim” ou “Não”, nos casos afirmativos, houve

questionamento em caráter aberto sobre de que modo houve influência. A presença de orientação familiar à não amamentar devido à COVID-19 foi classificada em “Sim” ou “Não”, assim como o questionamento sobre o recebimento de informação sobre gravidez ou amamentação nas mídias durante a pandemia, recebimento de informação midiática desaconselhando o aleitamento materno e sentimento de insegurança ou medo de amamentar em decorrência das notícias midiáticas.

#### **4.10 Procedimentos estatísticos**

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, e analisados por meio da utilização do programa BioEstat© 5.3. Para verificar a diferença estatística entre variáveis com duas categorias, utilizou-se o teste Mann-Whitney, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

#### **4.11 Critérios de inclusão e exclusão**

##### **4.11.1 Critérios de inclusão**

Mulheres que amamentam ou amamentaram no período de aleitamento materno exclusivo dentro do intervalo da pandemia de COVID-19, sendo residentes das cidades de Belém e Ananindeua-PA/Brasil e que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecida – TCLE.

##### **4.11.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídas deste estudo participantes com questionário incompleto.

#### **4.12 Coleta de dados**

A coleta de dados teve início após apreciação do projeto e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - UFPA. Foi solicitada a colaboração para participar da pesquisa explicando-lhes a natureza e objetivo da mesma. Em seguida o pesquisador apresentou o TCLE, onde foram elucidadas acerca dos seus direitos e sobre a preservação do seu

anonimato. Também foi explicado que o fato da não participação na pesquisa não implicará em nenhum prejuízo. A coleta de dados só foi realizada após assinatura do TCLE.

#### **4.13 Aspectos éticos**

##### **3.13.1 Processo de avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa**

Seguiu as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, presentes na resolução do CNS 466/2012 e 510/2016 e suas normatizações complementares, foi colocado em apreciação para aprovação ou não pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - UFPA

As participantes foram informadas em linguagem simples e acessível: dos objetivos da pesquisa, das estratégias de coleta de dados, da confiabilidade das respostas repassadas, do direito à recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, da garantia da preservação da identidade da participante e após esclarecimentos outros que surgiram foi solicitado a assinatura do TCLE.

#### **4.14 Avaliação do risco benefício**

##### **4.14.1 Riscos**

A pesquisa solicitou, após esclarecimentos da participante e assinatura do TCLE, o preenchimento do questionário on-line e não utilizou informações que identifiquem as participantes. Porém, durante o preenchimento, pode ter ocorrido um risco de desconforto ao reviver lembranças do período de gravidez e aleitamento materno. Para minimizar tal risco, a participante pôde desistir de responder o questionário a qualquer momento, sem que houvesse prejuízos à entrevistada. Foi garantido o sigilo de sua identidade assim como o das informações disponibilizadas, ficando estas sob a guarda das pesquisadoras. Tais dados foram utilizados de forma codificada, com o único intuito científico. Risco de vazamento de dados.

##### **4.14.2 Benefícios**

A participante teve a oportunidade de contribuir, anonimamente, para o conhecimento na área da nutrição materno infantil, dessa forma, a pesquisa pode colaborar com a disponibilização de dados epidemiológicos de fundamental importância na utilização pelas autoridades competentes na formulação de políticas públicas que contribuam na resolução dos problemas enfrentados na área, principalmente no que tange o cenário ainda pouco conhecido do COVID-19.

#### **4.15 Suporte financeiro**

A pesquisa foi custeada com recursos da pesquisadora, não havendo conflito de interesses por agentes financiadores. A pesquisa não ofereceu nenhum tipo de indenizações ou ressarcimentos.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Artigo

O Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado na forma de artigo científico, o qual foi publicado na revista *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, de acordo com as normas de publicação presentes no Anexo A.

DOI: <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.96.21>

#### **ALEITAMENTO MATERNO E ASPECTOS EMOCIONAIS DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO COVID 19 EM DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL**

Paula Rayssa Lobato da Silva<sup>1</sup>, Ananda Leticia Silva Cabral<sup>1</sup>, Alan de Sousa Nunes<sup>1</sup>, Andressa da Silva Pinheiro<sup>1</sup>, Bruna Macedo Lopes<sup>1</sup>, Bárbara Martins de Sales Santos<sup>1</sup>, Natasha Assunção Oliveira<sup>1</sup>, Giovana Dias Lima<sup>1</sup>, Rosangela Santos Nonato<sup>1</sup>, Bárbara Vitória Monteiro Reis Augusto<sup>1</sup>, Paula Raimunda Araújo Teixeira<sup>1</sup>, Cynara Melo Souza<sup>2</sup>, Vanda Heloiza Marvão Soares<sup>2</sup>, Fabiana Costa Cardoso<sup>3</sup>, Luísa Margareth Carneiro da Silva<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

**Introdução:** O acompanhamento da mulher e a orientação sobre os benefícios do leite materno são de suma importância para a mãe optar por amamentar. É necessário que a abordagem seja efetiva e gradual para que ela sinta prazer e bem-estar ao praticar o ato de amamentar. Essa atividade é vulnerável à interferência de múltiplos fatores que englobam princípios maternos, principalmente no que diz respeito à conduta de cada mulher nessas circunstâncias. A insegurança materna foi um dos fatores que as puérperas relataram apresentar e influenciar no desmame precoce, pois essa insegurança pode estar relacionada à produção de leite materno. Portanto, a presente pesquisa teve como objetivo descrever quais aspectos emocionais foram relatados por mulheres que amamentaram durante o período de pandemia em dois municípios da região metropolitana de Belém. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário online via Google forms. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa refletem sobre a importância de investigar fatores relacionados ao aspecto emocional da mulher durante a gestação e puerpério, a fim de prevenir e tratar essas alterações ou distúrbios, pois influenciam na saúde materna e consequentemente na prática do aleitamento materno. No entanto, é importante que novas pesquisas sejam desenvolvidas para auxiliar os profissionais de saúde no incentivo a essa prática que salva tantas vidas.

**Palavras-Chaves:** amamentação; leite materno; puerpério; estresse emocional; ansiedade.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The monitoring of women and guidance on the benefits of breast milk are of paramount importance for the mother to choose to breastfeed. It is necessary that the approach is effective and gradual so that she feels pleasure and well-being when practicing the act of breastfeeding. This activity is vulnerable to interference from multiple factors that encompass maternal principles, especially with regard to the conduct of each woman in these circumstances. Maternal insecurity was one of the factors that puerperal women reported presenting and influencing early weaning, since this insecurity may be related to the production of breast milk. Therefore, the present research aimed to describe which emotional aspects were reported by women who breastfed during the pandemic period in two municipalities in the metropolitan region of Belém. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study with the application of an online questionnaire via Google forms. **Conclusion:** The research results reflect on the importance of investigating factors related to the emotional aspect of women during pregnancy and postpartum periods, in order to prevent and treat these changes or disorders, as they influence maternal health and consequently in the practice of breastfeeding. However, it is important that new research be developed to help health professionals in encouraging this practice that saves so many lives.

**Keywords:** breast-feeding; breast milk; puerperium; emotional stress; anxiety.

## **INTRODUÇÃO**

O ato da amamentação tem seus benefícios nutricionais, sociais, econômicos, cognitivos e imunológicos comprovados por diversos estudos, principalmente quando esta prática se estende até o sexto mês com amamentação exclusiva e até os dois anos ou mais da criança, sendo complementada com outros alimentos saudáveis (SOUSA *et al.*, 2021).

O acompanhamento da mulher e as orientações sobre os benefícios do leite materno é de suma importância para que a mãe escolha amamentar. É necessário que a abordagem seja de forma efetiva e gradual para que essa sinta prazer e bem-estar ao praticar o ato da amamentação. Essa atividade está vulnerável a interferências de múltiplos fatores que abrangem os princípios maternos, especialmente no que se refere à conduta de cada mulher nessas circunstâncias. A insegurança materna foi um dos fatores que as puérperas relataram apresentar e influenciar no desmame precoce, visto que essa insegurança pode relacionar-se com a produção do leite materno. Além das intercorrências que podem acontecer durante essas fases, os quais também contribuem para que nutriz venha apresentar algum

empecilho na hora de amamentar e até na produção do leite materno (SIMAS *et al.*, 2021).

Durante o período de lactação no puerpério, os benefícios que a amamentação traz para a saúde da mulher são diversos e persistem mesmo após o interrompimento da produção do leite. No entanto, é importante que o aleitamento se mantenha até os dois anos ou mais da criança. As lactantes relataram que apresentaram menor intercorrências relacionadas à saúde física e mental, como a depressão pós-parto, atenuação do estresse e ansiedade, além de auxiliar para uma maior autoestima (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

A prática do aleitamento materno exclusivo foi um dos fatores que as nutrizes informaram priorizar, entretanto, muitas destas disseram que as preocupações em negligenciar outras tarefas e a si mesmas acabam interferindo na amamentação. Uma das vivências negativas que as novas mães relataram é referente ao sentimento de obrigação para produzir o leite e amamentar exclusivamente. Além disso, essas mulheres relataram também o medo de ocorrer intercorrências mamárias durante este período. Dessa forma, a suspensão do aleitamento pode estar relacionada a questões psicológicas, deixando assim a mãe e a criança vulneráveis a variados riscos (ROCHA *et al.*, 2018).

Nos últimos dois anos fomos e ainda estamos sendo afetados pelo SARS-CoV-2, que é o vírus responsável pela pandemia do Coronavírus, primeiramente, o vírus foi descoberto na China. No Brasil, o primeiro caso foi notificado em fevereiro de 2020. O Coronavírus tem elevada capacidade de transmissão, sobretudo, entre contato de pessoa a pessoa, por gotículas respiratórias (MEDEIROS *et al.*, 2021).

As gestantes, puérperas, recém-nascidos, idosos e os portadores de doenças crônicas, estão denominados como grupos em que a infecção do coronavírus pode se manifestar de forma mais agravante, trazendo preocupações, incertezas e dúvidas referente a amamentação nas mães que foram infectadas pelo vírus. No entanto, pesquisas asseguram que amamentar aumenta a imunidade dos bebês, sendo recomendado o aleitamento materno após o parto, mas com os protocolos sanitários sendo executados para que não haja o risco de infecção (SANTOS *et al.*, 2022).

Arrais *et al.* (2021) realizou uma pesquisa com a intenção de verificar quais os medos que mulheres gestantes apresentaram referente a infecção do coronavírus e apurou que 73% tiveram medo de ocorrer transmissão vertical do covid-19 por meio do aleitamento materno, nessa mesma pesquisa houve um percentual expressivo de

mães com preocupação de não conseguirem realizar o contato pele-a-pele, visto que esse ato é essencial para que se crie uma conexão entre a mãe e seu bebê, além de ser realizada a primeira mamada nesta experiência. Essas preocupações e medos podem desencadear sintomas psicopatológicos que venham influenciar a amamentação.

Considerando tais afirmativas acima o objetivo desta pesquisa foi descrever quais os aspectos emocionais foram relatados pelas mulheres que amamentaram durante o período pandêmico em dois municípios na região metropolitana de Belém.

## **METODOLOGIA**

Estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário on-line via Google formulários. A população deste estudo foi constituída de mães, alcançadas através de questionário via internet, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/ Plataforma Brasil (ICS-UFGA). A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob parecer de nº 4.888.790. A pesquisa foi realizada nas cidades de Belém e Ananindeua – PA/Brasil.

A amostra foi aleatória simples, constante de mulheres, dentro dos critérios acima, que foram alcançadas pelo formulário através do compartilhamento de link do mesmo via internet.

A escolaridade foi classificada em oito pontos de corte: “Ensino infantil”, “Fundamental incompleto”, “Fundamental completo”, “Ensino médio incompleto”, “Ensino médio completo”, “Ensino superior incompleto”, “Ensino superior completo”, “Pós-graduação/Mestrado/Doutorado”.

A idade foi agrupada em quatro grupos etários: “menor de 18 anos”, “18-24 anos”, “25-34 anos” e “35 ou mais”. O estado civil em: “solteira”, “casada”, “união estável”, “viúva” e “outro”.

Cidade e o bairro que a voluntária reside foram de caráter aberto. Quem participa da renda familiar mensal e a média de renda foram divididos em 5 pontos de corte cada. Sobre a sua participação em programas do governo, a participante respondeu com “sim” ou “não”.

A presença ou não de ansiedade, depressão e transtorno compulsivo durante o período de aleitamento foi listado em questões de múltipla escolha. O contágio por COVID-19 foi classificado em “Sim” ou “Não”, nos casos de resposta positiva foi solicitado que informassem o período em cinco pontos de corte: “Antes da gravidez”, “Durante a gravidez”, “Durante o parto e até sete dias após o parto”, “Do 8º dia após o parto até seis meses depois” e “Não contrai”. A pergunta sobre mês e ano de contágio foi em caráter aberto.

A rede de atendimento no pré-natal foi distribuída em “SUS” e “Rede particular”. Sobre a presença de orientação no pré-natal sobre COVID-19 e gestação, os pontos de corte foram apenas “Sim” ou “Não”, assim como nas perguntas referentes à presença de orientação sobre amamentação no pré-natal e orientação sobre amamentação com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

Quanto a duração do aleitamento materno, houve subdivisão em quatro pontos de corte: “Menos de seis meses”, “Seis meses ou mais”, “Ainda estou amamentando” e “Não amamentou”. A presença de medo ou ansiedade de amamentar em decorrência do COVID-19 foi caracterizada em “Sim” ou “Não”. Em casos afirmativos, foram questionadas sobre o motivo do medo ou ansiedade em oito afirmações: “Transmitir COVID-19 à criança através do leite materno”, “Transmitir COVID-19 através da gestação”, “Transmitir COVID-19 através do parto normal”, “Sentir-se despreparada para cuidar da criança”, “Ouvir alguma informação sobre amamentação na pandemia”, “Outros” e “Não sentiu medo ou ansiedade”.

Sobre a presença de influência da pandemia no período de amamentação, as participantes responderam entre “Sim” ou “Não”, nos casos afirmativos, houve questionamento em caráter aberto sobre de que modo houve influência. A presença de orientação familiar à não amamentar devido à COVID-19 foi classificada em “Sim” ou “Não”, assim como o questionamento sobre o recebimento de informação sobre gravidez ou amamentação nas mídias durante a pandemia, recebimento de informação midiática desaconselhando o aleitamento materno e sentimento de insegurança ou medo de amamentar em decorrência das notícias midiáticas.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, e analisados por meio da utilização do programa BioEstat© 5.3. Para verificar a diferença estatística entre variáveis com duas categorias, utilizou-se o teste Mann-Whitney, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram mulheres que amamentam ou amamentaram no período de aleitamento materno exclusivo dentro do intervalo da pandemia de COVID-19, sendo residentes das cidades de Belém e Ananindeua-PA/Brasil e que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Foram excluídas deste estudo participantes com questionário incompleto.

A coleta de dados teve início após apreciação do projeto e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - UFPA. Foi solicitada a colaboração para participar da pesquisa explicando-lhes a natureza e objetivo da mesma. Em seguida o pesquisador apresentou o TCLE, onde foram elucidadas acerca dos seus direitos e sobre a preservação do seu anonimato. Também foi explicado que o fato de não participação na pesquisa não implicará em nenhum prejuízo. A coleta de dados só foi realizada após assinatura do TCLE. O Processo de avaliação seguiu as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, presentes na resolução do CNS 466/2012 e 510/2016 e suas normatizações complementares, foi colocado em apreciação para aprovação ou não pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - UFPA

As participantes foram informadas em linguagem simples e acessível: dos objetivos da pesquisa, das estratégias de coleta de dados, da confiabilidade das respostas repassadas, do direito à recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, da garantia da preservação da identidade da participante e após esclarecimentos outros que surgiram foi solicitado a assinatura do TCLE.

A pesquisa solicitou, após esclarecimentos da participante e assinatura do TCLE, o preenchimento do questionário on-line e não utilizou informações que identifiquem as participantes. Porém, durante o preenchimento, pode ter ocorrido um risco de desconforto ao reviver lembranças do período de gravidez e aleitamento materno. Para minimizar tal risco, a participante pôde desistir de responder o questionário a qualquer momento, sem que houvesse prejuízos à entrevistada. Foi garantido o sigilo de sua identidade assim como o das informações disponibilizadas, ficando estas sob a guarda das pesquisadoras. Tais dados foram utilizados de forma codificada, com o único intuito científico. Risco de vazamento de dados.

A participante teve a oportunidade de contribuir, anonimamente, para o conhecimento na área da nutrição materno infantil, dessa forma, a pesquisa pode colaborar com a disponibilização de dados epidemiológicos de fundamental importância na utilização pelas autoridades competentes na formulação de políticas

públicas que contribuam na resolução dos problemas enfrentados na área, principalmente no que tange o cenário ainda pouco conhecido do COVID-19.

A pesquisa foi custeada com recursos da pesquisadora, não havendo conflito de interesses por agentes financiadores. A pesquisa não ofereceu nenhum tipo de indenizações ou ressarcimentos.

## RESULTADOS

Nesta pesquisa foram obtidas 144 respostas, entretanto 2 foram excluídas. A caracterização socioeconômica e demográfica está exposta na tabela 1. A amostra se caracterizou com 59.86% da cidade de Belém, e 40.14% da cidade de Ananindeua. A maioria destas mães estão dentro da faixa etária de 25 a 34 anos, representando 52.11% (n=74). Dentre essas 26.76% (n=38) tinham como nível de escolaridade o ensino médio completo, seguido de 23.94% (n=34) com pós-graduação 21.13% (n=30) com ensino superior incompleto. Sobre o estado civil, 35.92% (n=51) mulheres relataram estarem em uma união estável, 34.51% (n=49) e 28.17% (n=40) eram casadas e solteiras, respectivamente.

No que se refere a renda familiar, 54.23% (n=77) informaram renda entre 1 a 2 salários mínimo, em contrapartida, 74.65% (n=106) disseram não participar de nenhum programa governamental, como pode ser visto na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico das mulheres pesquisadas.

Continua

Dados	N	%	p valor*
<b>Cidade</b>			
Belém	85	59.86	<0.0001
Ananindeua	57	40.14	
<b>Idade</b>			
Menor de 18 anos	2	1.41	
18 a 24 anos	45	31.69	
25 a 34 anos	74	52.11	
35 anos ou mais	21	14.79	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental incompleto	2	1.41	
Ensino fundamental completo	5	3.52	
Ensino médio incompleto	11	7.75	

Tabela 2 – Perfil socioeconômico e demográfico das mulheres pesquisadas.

Continuação

<b>Escolaridade</b>			
Ensino médio completo	38	26.76	
Ensino superior incompleto	30	21.13	
Ensino superior completo	22	15.49	
Pós-graduação	34	23.94	
<b>Estado civil</b>			
Solteira	40	28.17	
Casada	49	34.51	
União estável	51	35.92	
Viúva	0	0.00	
Outro	2	1.41	
<b>Renda familiar</b>			
1 a 2 salários-mínimos	77	54.23	
3 a 5 salários-mínimos	39	27.46	
6 a 10 salários-mínimos	19	13.38	
Mais de 10 salários-mínimos	7	4.93	
<b>Beneficiário em programas do governo</b>			
Sim	36	25.23	<0.0001
Não	106	74.65	

Fonte: Autores, 2022.

\*p valor obtido pelo teste Mann-Whitney

Na tabela 2 são apresentados os dados encontrados sobre a amamentação. Na variável amamentação exclusiva, 63.38% (n=90) mães informaram que ainda estavam amamentando de forma exclusiva, seguido de 23.24% (n=33) mulheres que relataram que amamentaram de forma exclusiva até o sexto mês ou mais de vida do bebê. 57.04% (n=81) disseram ter utilizado o SUS para as consultas de pré-natal. Referente ao que foi abordado durante o pré-natal, 57.75% (n=82) receberam orientações sobre o aleitamento materno, apesar disso, 42.25% (n=60) não receberam.

Tabela 3 – Dados referentes ao período de amamentação.

<b>Dados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p valor</b>
<b>Período de Aleitamento Materno Exclusivo</b>			
Menos de 6 meses	19	13.38	
6 meses ou mais	33	23.24	
Ainda está amamentando	90	63.38	
Não amamentou	0	0.00	
<b>Rede de atendimento utilizada durante o pré-natal</b>			
Sus	81	57.04	<0.0001
Rede particular	61	42.96	
<b>Orientação sobre amamentação no pré-natal?</b>			
Sim	82	57.75	<0.0001
Não	60	42.25	

**Fonte:** Autores, 2022.

\*p valor obtido pelo teste Mann-Whitney

Na tabela 3 são destacados dados sobre como as mulheres tiveram suas rotinas mudadas e guiadas pela pandemia do coronavírus. 55,63% (n=79) relataram que não se infectaram com o SARS-CoV-2. Dentre as que disseram terem contraído 16,90% (n=24) falaram que tiveram antes da gravidez e 16,90% (n=24) durante a gravidez.

Sobre as orientações recebidas durante o pré-natal, 64,08% (n=91) disseram que houve conversas sobre a gestação e o coronavírus, 82,39% (n=117) informaram que não receberam orientações sobre o ato de amamentar com o diagnóstico ou suspeita de infecção pelo covid-19. 70,42% (n=100) informaram que notaram a veiculação de informações abordando a gestação e a amamentação dentro deste período de pandemia nas mídias sociais. Já 92,25% (n=131) disseram que não receberam notícias que desestimulassem o aleitamento quando vinculado a infecção por covid-19 nas redes midiáticas. 73,94% (n=105) disseram que a pandemia não influenciou o período de amamentação.

Tabela 4 – A pandemia e a vida da mulher durante e após a gestação.

<b>Dados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p valor</b>
<b>Contraíu a covid-19?</b>			
Sim	63	44.37	
Não	79	55.63	
<b>Em qual período contraíu COVID-19?</b>			
Antes da gravidez	24	16.90	
Durante a gravidez	24	16.90	
Durante o parto e até 7 dia depois do parto	0	0	
Do 8° dia após o parto até os 6 meses depois	14	9.89	
Não contraíu	80	56.34	
<b>Recebeu orientação sobre a COVID-19 e a gestação no pré-natal?</b>			
Sim	91	64.08	<0.0001
Não	51	35.92	
<b>Recebeu orientação sobre amamentação com suspeita ou diagnóstico de COVID-19?</b>			
Sim	25	17.61	<0.0001
Não	117	82.39	
<b>Recebeu informações sobre gravidez ou amamentação nas mídias sociais durante a pandemia da COVID-19?</b>			
Sim	100	70.42	<0.0001
Não	42	29.58	
<b>Recebeu informações nas mídias desaconselhando o aleitamento materno devido a COVID-19?</b>			
Sim	11	7.75	<0.0001
Não	131	92.25	
<b>A pandemia influenciou no período de amamentação</b>			
Sim	37	26.06	<0.0001
Não	105	73.94	

Fonte: Autores, 2022.

\*p valor obtido pelo teste Mann-Whitney

Sobre os aspectos emocionais, 60,58% (n=86) informaram que não sentiram ansiedade, depressão, transtorno compulsivo ou tiveram dependência química. No entanto, é importante ressaltar que 31,69% (n=45) relataram que sofreram com sintomas de ansiedade e 04,93% (n=7) salientaram que padeceram de depressão e ansiedade. 74,65% (n=106) disseram que não tiveram medo ou ansiedade de amamentar durante esse período de pandemia pelo coronavírus, e 80,28% (n=114) relataram que não sentiram medo ou insegurança de amamentar devido as notícias que circulavam sobre a covid-19.

Tabela 5 – Aspectos emocionais da mãe durante a amamentação no período pandêmico.

Dados	N	%	p valor
<b>Durante o período de amamentação, apresentou alguns dos problemas abaixo</b>			
Ansiedade	45	31.69	
Depressão	0	0.00	
Transtorno compulsivo	0	0.00	
Dependência química	0	0.00	
Ansiedade e depressão	7	4.93	
Ansiedade, Depressão e Transtorno compulsivo	1	0.70	
Ansiedade e transtorno compulsivo	3	2.11	
Não	86	60.58	
<b>Você teve medo ou ansiedade de amamentar devido ao covid-19</b>			
Sim	36	25.35	<0.0001
Não	106	74.65	
<b>Sentiu-se insegura ou com medo de amamentar em decorrências das notícias na mídia sobre a COVID-19?</b>			
Sim	28	19.72	<0.0001
Não	114	80.28	

Fonte: Autores, 2022.

\*p valor obtido pelo teste Mann-Whitney

Os resultados descritos na tabela 5 são referentes aos motivos que levaram as mulheres a terem medo e ansiedade ao praticarem a amamentação durante a pandemia. A maioria destas 59,86% (n=85) informaram que não sentiram nenhuma dessas características, 11,27% (n=16) tiveram receio de se sentirem incapaz cuidar dos seus filhos, 08,45% (n=12) relataram que essa ansiedade e medo apareceram por preocupação de transmitir o coronavírus para as crianças por intermédio da amamentação.

Tabela 6 – Motivos do medo ou ansiedade sentidos pelas mães durante o período pandêmico.

<b>Dados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Transmitir covid-19 a criança através do leite materno	12	8.45%
Transmitir covid-19 através da gestação	7	4.93%
Transmitir covid-19 através do parto normal	0	0.00%
Sentir-se despreparada para cuidar da criança	16	11.27%
Ouviu alguma informação sobre amamentação na pandemia que deixou insegura	1	0.70%
Não sentiu medo ou ansiedade	85	59.86%
Sentir-se despreparada para cuidar da criança e ouviu alguma informação sobre amamentação na pandemia que deixou insegura	6	4.23%
Outros	15	10.56%

**Fonte:** Autores, 2022.

Na tabela 6 são encontrados os resultados que se correlacionam entre as variáveis idade e aspectos emocionais. 62,16% (n=46) mulheres entre 25 a 34 anos informaram que não apresentaram fatores psíquicos no pós-parto que pudessem interferir no período de aleitamento materno. No entanto, 31,08% (n=23) mulheres relataram terem sofrido com sintomas de ansiedade e 04,05% (n=3) com ansiedade e depressão.

Já em mulheres entre as idades de 18 a 24 anos, 55,56% (n=25) disseram não terem tido os sintomas descritos, em contrapartida, 33,33% (n=15) informaram que sofreram com ansiedade e 06,67% (n=3) com ansiedade e depressão.

Tabela 7 – Idade e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico.

Idade	Aspectos emocionais									
	Não		Ansiedade		Ansiedade e depressão		Ansiedade, Depressão, Transtorno compulsivo		Ansiedade Transtorno compulsivo	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Menor de 18 anos	100,00	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
18 a 24 anos	55,56	25	33,33	15	6,67	3	0,00	0	4,44	2
25 a 34 anos	62,16	46	31,08	23	4,05	3	1,35	1	1,35	1
35 anos ou mais	61,90	13	33,33	7	4,76	1	0,00	0	0,00	0

Fonte: Autores, 2022.

A tabela 7, referente a relação da escolaridade e os aspectos emocionais, identificou-se que 65,79% (n=25) das mulheres com escolaridade ensino médio completo, não desenvolveram sintomas de ansiedade, 31,58% (n=12) informaram que apresentaram ansiedade.

Já 55,58% (n=19) mães com pós-graduação disseram que não tiveram fatores relacionados a psique durante o puerpério, entretanto, 41,18% (n=14) relataram terem tido sintomas de ansiedade.

Tabela 8 – Escolaridade e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico.

Escolaridade	Aspectos emocionais									
	Não		Ansiedade		Ansiedade e depressão		Ansiedade, Depressão, Transtorno compulsivo		Ansiedade, Transtorno compulsivo	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n
Ensino fundamental completo	80.00	4	0.00	0	20.00	1	0,00	0	0.00	0
Ensino fundamental incompleto	100	2	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
Ensino médio completo	65.79	25	31.58	12	2.63	1	0.00	0	0.00	0
Ensino médio incompleto	63.64	7	36.36	4	0.00	0	0.00	0	0.00	0
Ensino superior completo	63.64	14	27.27	6	4.55	1	0.00	0	4.55	1
Ensino superior incompleto	50.00	15	30.00	9	10.00	3	3.33	1	6.67	2
Pós-graduação /mestrado/doutorado	55.88	19	41.18	14	2.94	1	0.00	0	0.00	0

Fonte: Autores, 2022.

Quando se relacionado as características do estado civil e aspectos emocionais, foram encontrados os seguintes resultados. 67,35% (n=33) das mulheres casadas falaram que não houve sinais dessas condições, assim como 56,68% (n=29) em união estável e 57,50% (n=23) solteiras.

Referente aos sintomas de ansiedade durante o pós-parto, 35,29% (n=18) mulheres em união estável, relataram terem tido sintomatologia dessa doença, seguidas de 26,53% (n=13) casadas e 32,50% (n=3) solteiras.

Tabela 9 – Estado civil com os aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico.

Estado Civil	Aspectos emocionais									
	Não		Ansiedade		Ansiedade e depressão		Ansiedade, Depressão, Transtorno compulsivo		Ansiedade, Transtorno compulsivo	
	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N
Solteira	57,50	23	32,50	13	7,5	3	2,50	1	0,00	0
Casada	67,35	33	26,53	13	6,12	3	0,00	0	0,00	
União estável	56,86	29	35,29	18	1,96	1	0,00	0	5,88	3
Outro	50,00	1	50,00	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0

**Fonte:** Autores, 2022.

Os resultados encontrados ao se correlacionar as variáveis renda familiar e aspectos emocionais foram que a maioria das mulheres que desenvolveram transtornos emocionais tinham renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Sendo, 35.56% (n=24) com diagnóstico de ansiedade, 17.78% (n=4) com depressão aliada a ansiedade, e 11.85% (n=2) sofreram de ansiedade e transtorno compulsivo durante o pós-parto.

Tabela 10 – Renda familiar e aspectos emocionais das mães durante o período pandêmico.

Renda Familiar	Aspectos emocionais									
	Não		Ansiedade		Ansiedade e depressão		Ansiedade Depressão Transtorno compulsivo		Ansiedade Transtorno compulsivo	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Dados</b>										
1 a 2 salários-mínimos	34,81	47	35,56	24	17,78	4	0,00	0	11,85	2
3 a 5 salários-mínimos	37,88	25	33,33	11	18,18	2	10,61	1	0,00	0
6 a 10 salários-mínimos	27,27	9	54,55	9	18,18	1	0,00	0	0,00	0
Mais de 10 salários-mínimos	33,33	5	13,33	1	0,00	0	0,00	0	53,33	1

**Fonte:** Autores, 2022.

## 6 DISCUSSÃO

Ao verificar o perfil socioeconômico demográfico de mulheres que amamentaram durante a pandemia do covid19 e residiam na região metropolitana de Belém, foi possível identificar que houve maior incidência de mulheres com idade entre 25 a 34 anos. Entretanto, Santos *et al.* (2022), em sua pesquisa na cidade fortaleza, encontrou que 83,3% mulheres tinham faixa etária de 18 a 35 anos, tendo uma amostra diferente ao encontrado neste estudo.

Moraes *et al.* (2021) entrevistou 185 mulheres no pós-parto, a maioria com idade de 20 a 29 anos, que caracterizou 69,7%, na cidade do Rio de Janeiro. Santos e colaboradores (2021) encontrou uma amostra de 52,4% de mulheres entre 20 e 29 anos na cidade de Cariacica Es.

Já Loureiro *et al.* (2021) constataram que mulheres maiores de 25 anos constituíram a maior amostra de mulheres em amamentação 57,5%. O número predominante de paridade de mulheres com idade superior aos 18 anos na pesquisa, é reforçado pelos resultados encontrados em outros estudos. Esses percentuais podem mostrar que as mulheres estão optando por terem filhos após realizarem outras metas de vida, e essa opção tardia de se tornarem mãe está relacionado com o grau de escolaridade, independência financeira e até terem um parceiro fixo para dividirem as particularidades que esta nova fase na vida traz.

Quanto a escolaridade, o ensino médio completo foi o nível mais referido, sendo 26.76%. No estudo de Loureiro *et al.* (2021) também foi constatado que a variável escolaridade ensino médio completo/incompleto teve a maior porcentagem 42,5%. Além disso, Alves *et al.* (2021) em seu estudo, verificaram que 40% das mulheres entrevistadas disseram ter o ensino médio incompleto. Desse modo, o nível de escolaridade é uma variável importante para se relacionar com a amamentação, é pressuposto que a maioria das mulheres que apresentam um grau de instrução mais elevado, queiram praticar o aleitamento materno, visto que essas têm mais acesso às informações sobre os benefícios que o leite materno traz para a saúde dos neonatos. Mulheres que têm uma maior alfabetização procuram meios de se informar sobre as características em que a amamentação está envolvida. Carreiro *et al.* (2018) verificaram que a escolaridade está associada com o tipo de aleitamento materno que será praticado, dado que quanto maior a formação, mais as mães buscarão informações, o que poderá evitar o desmame precoce.

Em relação ao estado civil, 35.92% estavam em união estável, 34.51% eram casadas, e 28.17% eram solteiras. O estudo de Santos *et al.* (2022) dividiu-se as categorias entre com parceiro e sem parceiro, sendo a variável com parceiro a predominante 68,2%, assim como o encontrado na atual pesquisa. Moraes *et al.* (2021) verificaram que 80% mulheres estudadas relataram que viviam com parceiro, sem especificar se eram casadas ou se estavam em uma união estável, 93,2% coabitavam com o companheiro no estudo de Mendes *et al.* (2021) sem especificação se elas estavam casadas em união estável.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 noticiou que houve uma diminuição no número de divórcios (13,06%) no ano de 2020, primeiro ano da pandemia do coronavírus, o que corrobora com os achados no atual estudo como nas pesquisas mencionadas. No estudo de Coelho *et al.* (2021) verificaram que mulheres casadas 56,04% tiveram elevado percentual de gestações não planejadas 69,03%, podemos considerar que mulheres que têm um parceiro fixo tendem a não usarem métodos contraceptivos, uma gravidez não planejada pode ser tornar indesejada, fazendo com que a mulher não se sinta bem em gerir uma criança, podendo desenvolver uma relutância em amamentar.

Sobre a renda familiar, a presente pesquisa, demonstrou que a maioria das mulheres 54.23% viviam com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Esse fator pode exercer influência sobre a saúde, condições de alimentação e bem-estar dessas mães. Santos *et al.* (2022) encontrou que 80,3% de mulheres relataram receber entre 788 a 1.576. Moraes *et al.* (2021) relatou que 69% disseram que recebiam mais que um salário-mínimo. Com relatos das mulheres indicando que a renda familiar oscila entre 1 a 2 salários ou até menos de 1 salário, podemos presumir que muitas famílias vivem em vulnerabilidade social, sendo que esse valor de renda familiar total é utilizado para suprir as necessidades de famílias de 3 ou mais pessoas, tendo que serem providas a alimentação, vestuários, higiene pessoal e muitas vezes a moradia.

Foi verificado que 74,65% nesta pesquisa informaram que não recebem auxílio dos programas governamentais e muitas delas têm renda familiar abaixo de 2 salários-mínimos. Em concordância com o que foi encontrado por Lopes *et al.* (2022) que também pesquisaram mulheres residentes na região metropolitana de Belém. Dessa forma, tornam-se de fundamental importância informar a essas famílias quais os programas governamentais que essas possuem o direito de serem inseridas.

Sobre o serviço o qual foi utilizado no pré-natal, 57.04% realizaram pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Loureiro *et al.* (2021) pesquisou sobre qual a rede foi utilizada durante o pré-natal, sendo o SUS o mais utilizado com 64,5%. Mendes *et al.* (2021) em sua amostra verificaram que 94,8% utilizaram a rede privada, no entanto, é importante evidenciar que a pesquisa foi feita com servidoras de um hospital.

Em relação as instruções recebidas pelas mães sobre amamentação no período do pré-natal, 57.75% informaram terem sido orientadas pelos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno. Loureiro *et al.* (2021) também buscaram saber se ocorreu instruções sobre amamentação no pré-natal, com resultados de 64,5% sendo a maioria da amostra, corroborando assim, com os achados do atual estudo. Outras pesquisas também evidenciaram que a maioria das mulheres foram orientadas durante o pré-natal (MORAES *et al.*, 2021; FLORES *et al.*, 2021).

Dessa forma, a atenção ao período de pré-natal tem uma grande importância de acolher e garantir uma assistência durante a gestação e após o nascimento da criança. Além disso, as consultas são um momento propício para iniciar as orientações sobre o aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2020). Guimarães *et al.* (2018) buscou avaliar a conformidade dos pré-natais no Brasil e verificou que o acesso a esse serviço é deficitário em todo o país, sendo que a região Norte apresentou apenas 18% de adequação na infraestrutura das USF (Unidade de Saúde da Família). Apesar de evidenciada importância dessa orientação desde o pré-natal, 42.25% das mães do presente estudo não receberam nenhum tipo de orientação. Tal fator pode gerar uma insegurança materna, o que pode interferir no período de aleitamento materno exclusivo.

Para mulheres que estejam diagnosticadas com covid-19 durante o trabalho de parto, não é recomendado que o neonato seja entregue a ela imediatamente, para que haja o contato pele-a-pele, pois as chances de que o recém-nascido se infecte são altas, haja visto que é necessário primeiramente realizar os procedimentos de rotina. No que se refere a amamentação, esta deve ser postergada até que sejam feitas as técnicas de higiene recomendadas, para que os riscos de transmissão sejam diminutos (ALMEIDA *et al.*, 2020). Com isso, é relevante que as mulheres sejam informadas durante o pré-natal da importância de se prevenir contra o coronavírus, e quais serão os protocolos adotados caso ocorra o parto com um diagnóstico positivo.

Lins *et al.* (2021) realizaram uma revisão bibliográfica com pesquisas que tiveram metodologia quantitativa, entretanto, não encontraram estudos brasileiros.

Nos resultados, verificaram que a transmissão vertical do coronavírus pelo leite materno não foram evidenciados, no entanto, os estudos enfatizam a importância dos protocolos de higiene da mãe e do bebê antes do contato pele-a-pele, principalmente, quando houver a infecção. A amamentação é extremamente importante para a manutenção da saúde da mulher e da criança, já que estudos encontraram anticorpos no leite materno que ajudam a combater o coronavírus.

Na tabela 3 são inferidos sobre a pandemia e a vida da mulher durante e a após a gestação, foi verificado que a maioria relatou não ter contraído o Covid-19 Lopes *et al.* (2022) encontraram que 53% das mulheres pesquisadas não contraíram o coronavírus, o que corrobora com o presente estudo. No mês de março foi divulgado um relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no qual é descrito que as mulheres estavam mais predispostas ao diagnóstico tardio de Covid-19 e pôr este motivo não recebiam tratamento adequado em tempo hábil, levando-as ao óbito (OPAS, 2022). Pinho *et al.* (2021) realizou uma revisão integrativa e constataram que ações que visassem a diminuição do risco de contágio das gestantes durante o pré-natal foram necessárias como a realização de teleconsultas, essas tiveram o objetivo de proteger e informar essas mulheres durante o começo da pandemia, no qual as informações eram escassas. A assistência referente a saúde física e mental foi recorrente, dado que a gestação está inserida no grupo de risco. Em relação as mídias sociais e sua influência na amamentação nesse período de pandemia. Galvão; Silva e Silva (2022) realizou uma revisão integrativa de literatura sobre quais os meios e os assuntos mais buscados por mulheres que irão começar ou estão na fase de aleitamento materno. 80,3% informaram que usaram a internet para não somente buscar informações sobre amamentação, mas para as auxiliarem na obtenção de dados nutricionais, elas também relataram que buscavam nas mídias apoio para a continuidade do aleitamento materno.

Moura *et al.* (2021) pesquisou quais os assuntos relacionados a amamentação de vídeos postados no youtube, e verificou que a maioria aborda o tema de mito e verdade 56,5%, 72,6% não informaram sobre técnicas de amamentação, 64,5% não foram produzidos por profissionais de saúde e 53,2% não tinham base científica.

Na presente pesquisa, 80,28% mulheres disseram, não sentirem medo de amamentar devido as notícias midiáticas sobre a covid-19. A população em geral está mais informada, seja por meio das mídias sociais ou por usarem a internet para buscarem conhecimento sobre os assuntos que lhes interessam. O aleitamento

materno é um assunto muito difundido, no entanto, é importante que estas informações sejam advindas de sites confiáveis e de profissionais da saúde, para que assim, seja assegurada a veracidade do conteúdo aprendido.

Sobre os aspectos emocionais, apesar da maioria não ter sofrido com essas condições, cerca de 31,69% relataram que tiveram sintomas de ansiedade, 4,93% apresentaram depressão e ansiedade e 2,11% também tiveram ansiedade e transtorno compulsivo. Moraes *et al.* (2021) também constatou que 58,3% sofreram com sintomas de ansiedade no período de pós-parto. É possível que estes números de mulheres com ansiedade sejam maiores, visto que muitas mulheres podem sentirem-se receosas de informar que sofreram com esses fatores. Melo *et al.* (2021) encontram em sua pesquisa, relatos de baixo nível de ansiedade 55,4%, essa ansiedade diminuiu com o passar do período puerpério. Este estudo correlacionou a ansiedade e a autoeficácia da amamentação, constatando que quanto menor os níveis de ansiedade maior a prevalência do aleitamento materno.

Hessami *et al.* (2020) ao fazer um levantamento em banco de dados sobre mulheres que relataram ansiedade antes e durante a pandemia, verificaram que houve um aumento significativo de relatos de sintomas de ansiedade. Nomura *et al.* (2021) encontram em sua pesquisa que 16,1% de mulheres informaram que tiveram ansiedade moderada, 11,5% disseram que apresentaram ansiedade forte. Sendo que morar com o companheiro foi uma variável que fez diminuir os níveis de ansiedade. Isso pode demonstrar a importância da rede de apoio no período do puerpério, trazendo benefícios à saúde da mulher, assim como para a amamentação.

No que se refere a suspensão do aleitamento exclusivo, é importante que haja uma investigação a respeito dos motivos que levaram a mulher a interromper essa prática. A ansiedade foi um dos principais motivos que levaram as mães no pós-parto a não ter a intenção de amamentar exclusivamente, nos resultados obtidos por Moraes *et al.* (2021). Mulheres que apresentam ansiedade durante a gestação estão mais propícias a conservar essa característica no puerpério, com consequências para a amamentação, assim como para a sua saúde e a do bebê (FALLON; BENNETT; HARROLD, 2016).

No estudo de Abuchaim *et al.* (2016) constataram que 31,25% relataram ter sintomas de depressão pós-parto, no que se refere a autoeficácia de amamentação, 39,09% apresentaram resultado mediano e 36,06% alta, demonstrado que essas mães se sentem motivadas e persistem em praticar o aleitamento materno.

Rocha *et al.* (2016) encontraram em sua pesquisa que mulheres que sofrem um grau moderado de ansiedade durante a gestação tem maiores chances de usarem drogas ilícitas e afirmam que a detecção desse consumo é extremamente importante, para que o vício não perdure até o puerpério. Visto que o consumo de drogas ilícitas e uma saúde mental fragilizada por estresse e ansiedade é prejudicial para a saúde da mãe e do bebê.

Maciel *et al.* (2019) verificaram em sua pesquisa que fatores sociais e econômicos das gestantes contribuíram para que estas desenvolvessem alguma alteração mental no puerpério. Esse constatou que um pré-natal desenvolvido adequadamente contribuiu para a diminuição de futuros problemas na área psicológica.

Para Ballesteros *et al.* (2021) é importante que haja mais estudos sobre a saúde mental de mães e crianças para que sejam elaboradas intervenções que os profissionais de saúde possam empregar para ajudar a combater essas patologias. Os benefícios do leite materno são descritos em vários estudos e disseminados pelos profissionais de saúde de várias áreas, no entanto, há fatores diversificados que levam ao desmame, sendo a saúde mental uma variável que se apresenta constante nas pesquisas.

## **7 CONCLUSÃO**

As mulheres que amamentaram durante a pandemia da covid 19 envolvidas nesta pesquisa estavam entre 25 a 34 anos, com nível de escolaridade ensino médio completo e estavam em união estável, viviam com 1 a 2 salários-mínimos mensais, sem o recebimento de benefícios governamentais.

A maior parcela da amostra ainda estava no período de amamentação exclusiva no momento da pesquisa, porém muitas mães relataram que não amamentaram de forma exclusiva até os seis meses, como recomendado pelos Órgãos de Saúde.

Sobre os aspectos emocionais dessas mães, a ansiedade foi a condição mais referida durante o período de amamentação. Estando associada principalmente com o medo e a insegurança de amamentar durante a pandemia, além do receio de transmitir covid-19 a criança através do leite materno, e o sentimento de despreparo para cuidar da criança.

Quanto a relação dos aspectos emocionais com o perfil socioeconômico demográfico, a faixa etária de 25 a 34 anos de idade, foi a que teve maior relação com o desenvolvimento de ansiedade. Sobre a escolaridade, as mães que tinham pós-graduação, também relataram maiores sintomas de ansiedade durante o período pandêmico. O estado civil que mais relacionou-se com o desenvolvimento de sintomas emocionais foi a união estável. Além disso, as mães que viviam com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos foram as mais afetadas por sintomas psíquicos.

Dessa forma, os resultados da presente pesquisa trazem a reflexão sobre a importância de se investigar fatores relacionados ao emocional de mulheres nos períodos de gravidez e pós-parto, com o intuito de prevenir e tratar essas alterações ou distúrbios, por esses exercerem influência na saúde materna e conseqüentemente na prática do aleitamento. No entanto, é importante que novas pesquisas sejam desenvolvidas para auxiliar os profissionais de saúde no incentivo dessa prática que tanto salva vidas.

## 8 REFERÊNCIAS DO ARTIGO

Abuchaim, E. S. V., Caldeira, N.T., Di Luca, M.M., Varela, M. & Silva, I. A. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm*, 29(6), 664-670. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093>.

Agência IBGE Notícias. (2022). Em meio à pandemia, número de divórcios cai 13,6% em 2020. IBGE, 2022. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32996-em-meio-a-pandemia-numero-de-divorcios-cai-13-6-em-2020>.

Alves, A. P. C., Alves, A. S., Tamboril, T. M., Menezes, V. B. B., Barros, R. O., Medeiros, R. F. B., Carvalho, C. G. M. & Linard, C. F. B. M. (2021). Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Brazilian Applied Science Review*, 5(1), 584-603. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/25268>.

Arrais, A., Amorim, B. & Haidar, A. C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1), 24-30. doi: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>

Ballesteros, C. I., Falcão, D. V. S., Rocinholi, L. F. & Fernandez, J. L. (2019). Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos*, 12(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.04>.

Carreiro, J. A., Francisco, A. A., Abraão, A. C. F. V., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. S. V. & Coca, K. P. (2018). Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*, 31(4), 430-438. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.

Ciampo, L. A. D. & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Aleitamento materno e os benefícios da lactação para a saúde da mulher. *Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia*, 40(6), 354-359. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.

Coelho, E. A. C., Andrade, M. L. S., Vitoriano, L. V. T., Souza, J. J., Silva, D. O., Gusmão, M. E. N., Nascimento, E. R. & Almeida, M. S. (2012). Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*, 25(3), 415-422. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>.

Fallon, V. Bennett, K. M. & Harrold, J.A. (2016). Prenatal anxiety and infant feeding outcomes: a systematic review. *J Hum Lact*, 32(1), 53-66. doi: [10.1177/0890334415604129](https://doi.org/10.1177/0890334415604129).

Flores, T. R., Neves, R. G., Mielke, G. I., Bertoldi, A. D. & Nunes, B. P. (2021). Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Ciênc. Saúde Colet*, 26(02), 593-600. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019>.

Guimarães, W. S. G., Parente, R. C. P., Guimarães, T. L. F. & Garnelo, L. (2018). Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*, 34(5). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>.

Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M. & Cozzolino, M. (2020). Pandemia de COVID-19 e saúde mental materna: uma revisão sistemática e metanálise. *J. Matern. Fetal Neonatal Med*, 1-8. doi: 10.1080/14767058.2020.1843155.

Lins, A. G. A., Pereira, C. F. C., Almeida, T. C. S., Silva, J. C. B., Sousa, V. J. & Albuquerque, N. L. A. (2021). Vivência em amamentação por puérperas frente à pandemia da Covid-19: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6),

28575-28588. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/41688>.

Lopes, B. M. Santos, B. M. S., Freitas, I. E. C., Monteiro, M. K. S. & Silva, L. M. C. (2022). Factors related to the pandemic period and its possible influence on the exclusive breastfeeding phase in the cities of Belem and Ananindeua– PA/Brazil. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(1), 57-69. doi: [10.22161/ijaers.91.8](https://doi.org/10.22161/ijaers.91.8).

Loureiro, R., Figueiredo, V. L. M., Dornelles, C. & Aguiar, J. R. V. (2022). Perfil das doadoras de leite materno de um banco de leite humano de um hospital universitário do sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 11(1). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25180>.

Maciel, L. P., Costa, J. C. C., Campos, G. M. B., Santos, N. M., Melo, R. A. & Diniz, L. F. B. (2019). Mental disorder in the puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4):1096-1102. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.

Medeiros, L. E. B., Cordenonsi, I. C. O., Rados, D. R. V., Oliveira, E. B., Carvalho, R. R., Roman, R., ... Umpierre, R. N. (2021). Facing a new enemy with old weapons: Use of masks, hand and surface hygiene, isolation, social distance, quarantine and blocking to control Covid-19. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 65 (1). Recuperado de <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1625675724.pdf#page=125>. 123-131.

Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-sponholz, F. A. & Monteiro, J. C. S. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29:e3485. doi: 10.1590/1518-8345.5104.3485.

Mendes, M. S., Schorn, M., Santo, L. C. E., Oliveira, L. D. & Giugliani, E. R. J. (2021). Factors associated with breastfeeding continuation for 12 months or more among working mothers in a general hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11):5851-5860. doi: 10.1590/1413-812320212611.12882020.

Moraes, A. O. S., Magalhães, E. I. S., Vilela, A. A. F., Kac, G. & Vaz, J. S. (2020). Sintomas de ansiedade gestacional e pós-parto e intenção de amamentar exclusivo até os seis meses: Resultado de uma coorte prospectiva do Rio de Janeiro. *Demetra Alimentação, Nutrição & Saúde*, 16:e51297. doi: 10.12957/demetra.2021.51297.

Moura, L. G. B., Maier, A. M. R. R., Antunes, M. D., Nishida, F. S., Garcia, L. F. & Massuda, E. M. (2021). Social media in promoting breastfeeding. *Saúde e Pesquisa*. 14(3). doi: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e9442.

Nomura, R. M. Y., Ubinha, A. C. F., Tavares, I. P., Costa, M. L., Opperman, M. L. R., Brock, M. F. ... RUANO, R. (2021). Increased Risk for Maternal Anxiety during the COVID-19 Outbreak in Brazil among Pregnant Women without Comorbidities. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43(12). doi: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740234>.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas. 8 Mar 2022. Acesso em 29.03.2022, em < <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>>.

PINHO, M. D. M., Viana, J. A., Queiroz, P. S. S., Barbosa, M. S. N., Sousa, H. R., Santos, J. C. ... Araújo, M. N. Assistência à gestante durante a pandemia da Covid-19: complicações na gestação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 7(12), 110998-111013 dec. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-061.

Rocha, G. P., Oliveira, M. C. F., Ávila, L. B. B., Longo, G. Z., Cotta, R. M. M. & Araújo, R. M. A. (2018). Conditioning factors for exclusive breastfeeding from the mother's perspective. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(6). doi: 10.1590/0102-311X00045217.

Rocha, P C., Alves, M. T. S. S. B., Chagas, D. C., Silva, A. A. M., Batista, R. F. L. & Silva, R. A. (2016). Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>.

Santos, D. F., Silva, R. P., Tavares, F. L., Primo, C. C., Maciel, P. M. A., Souza, R. S. & Leite, F. M. C. (2021). Prevalence of postpartum depression symptoms and their association with violence: a cross-sectional study, Cariacica, Espírito Santo, Brazil, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002>.

Santos, L. M. D. A., Chaves, A. L. F., Dodou, H. D., Lopes, B. B. & Oriá, M. O. B. (2022). Self-efficacy of puerperal women in breastfeeding: a longitudinal study. *Escola Anna Nery*, 26:e20210239. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239>.

Santos, S. C., Jesus, G. T., Costa, J. S. C., Fernandes, R. A. & Nunes, M. R. (2022). Relationship between breastfeeding and COVID-19: Highlighting possible contamination risks. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 846-856. doi: 10.34117/bjdv8n1-055.

Silva, E. V., Costa, M. A. A., Almeida, K. C., Araújo, L. M. B. & Amâncio, N. F. G. (2020). Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais. *Revista Brasileira*

*de Saúde Materno Infantil*, 20, 241-247. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013>.

Simas, W. L. A., Penha, J. S., Soares, L. B. C., Rabêlo, P. P. C., Oliveira, B. L. C. A. & Pinheiro, F. S. (2021). Maternal insecurity in breastfeeding women served at a human milk bank. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21 (1). doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100013>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020). Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização 2 -. Recuperado de <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/recomendacoes-para-assistencia-ao-recem-nascido-na-sala-de-parto-de-mae-com-covid-19-suspeita-ou-confirmada/>.

Sousa, F. L. L., Alves, R. S. S., Leite, A. C., Silva, M. P. B., Veras, C. A., Santos, R. C. A., ... Ferreira, B. R. (2021). Benefits of breastfeeding for women and newborns. *Research, Society and Development*, 10(2). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S. V. *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm.** 2016.

ALMEIDA, M. F. B. *et al.* Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização –. Nota de alerta. **Sociedade brasileira de pediatria.** Programa de reanimação neonatal. 2020.

ALVES, A. P. C. *et al.* Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v.5, n.1, p. 584-603 jan./fev. 2021.

ARRAIS, A. *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora.** Porto Alegre, v. 10 (1) jan/jun 2021.

BALLESTEROS, C. I. *et al.* Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. **Contextos Clínicos** –Vol. 12, n. 2 mai./ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria Executiva Subsecretaria de Planejamento e Orçamento Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Nacional de Saúde (PNS 2020-2023) Revisão 2021 Programação Anual de Saúde (PAS 2021).** Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes Amamentação e Covid-19. Coronavírus covid-19.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, versão: 4, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos.** –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Morais. Avaliação Psicológica no Brasil e no Mundo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, jul/set. 2018 v. 38 n°3, 108-121.

CARREIRO, J. A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(4):430-8.

CARVALHO, W.; ANDRÉEV, W. G. A.; ABREU, D. M. F. Plano de avaliação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno em um hospital. **Com. Ciências Saúde.** 2021

CIAMPO, Luiz Antonio Del.; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. Aleitamento materno e os benefícios da lactação para a saúde da mulher. **Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia.** Rio de Janeiro, vol. 40, n. 6, jun. 2018.

COELHO, E. A. C. *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** 2012.

DA SILVA, Lillian Oliveira Pereira; NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha. A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. **RBAC**, v. 52, n. 2, p. 149-53, 2020.

Em meio à pandemia, número de divórcios cai 13,6% em 2020. **IBGE**, 2022. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32996-em-meio-a-pandemia-numero-de-divorcios-cai-13-6-em-2020>. Acesso em: 19/02/2022.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**, 2005.

FALLON, V.; BENNETT, K. M.; HARROLD, J.A. Prenatal anxiety and infant feeding outcomes: a systematic review. **J Hum Lact.** 2016;32(1):53-66.

FLORES, T. R. *et al.* Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciênc. Saúde Colet.** 26 (02). Fev. 2021.

GALVÃO, D. M. P. G.; SILVA, E. M. B.; SILVA, D. M. Uso das novas tecnologias e promoção da amamentação: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatr.** 2022.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública** 2018.

HESSAMI, K. *et al.* Pandemia de COVID-19 e saúde mental materna: uma revisão sistemática e metanálise. **J. Matern. Fetal Neonatal Med.** 2020.

LINS, A. G. A. *et al.* Vivência em amamentação por puérperas frente à pandemia da Covid-19: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p.28575-28588 nov./dec. 2021.

LOPES, B. M. *et al.* Factors related to the pandemic period and its possible influence on the exclusive breastfeeding phase in the cities of Belem and Ananindeua–PA/Brazil. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, 9(1)-2022.

LOUREIRO, R. *et al.* Perfil das doadoras de leite materno de um banco de leite humano de um hospital universitário do sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, e46211125180, 2022.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **J. res.: fundam. care. online** 2019 abr/jun 11(4).

MEDEIROS, L. E. B. *et al.* Enfrentando um inimigo novo com velhas armas: uso de máscaras, higienização das mãos e das superfícies, isolamento, distanciamento social, quarentena e lockdown para controle da Covid-19. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65 (1): 123-131, jan-mar. 2021.

MELO, L. C. O. *et al.* Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2021.

MENDES, M. S. *et al.* Fatores associados à continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(11):5851-5860, 2021.

MORAES, A. O. S. *et al.* Sintomas de ansiedade gestacional e pós-parto e intenção de amamentar exclusivo até os seis meses: Resultado de uma coorte prospectiva do Rio de Janeiro. **Demetra**, 2020.

MOURA, L. G. B. *et al.* Mídia social na promoção do aleitamento materno. **Saud. Pesq.** 2021.

NOMURA, R. M. Y. *et al.* Aumento do risco de ansiedade materna durante o surto de COVID-19 no Brasil entre gestantes sem comorbidades. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Vol. 43 No. 12/2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção primária à saúde. Representação da OPAS e da OMS no Brasil, setor de embaixadas norte, Lote 19 – Brasília, Distrito Federal, Brasil. [Entre 2019 e 2022]. Acesso em 04.02.2022, em <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Informações científicas 23 de junho de 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas. 8 Mar 2022. Acesso em 29.03.2022, em < <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>>.

Organização Mundial da Saúde [homepage na Internet]. 10 fatos sobre amamentação. Genebra: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>>. Acesso em 17 de Janeiro de 2022, 13:57:49.

PINHO, M. D. M. *et al.* Assistência à gestante durante a pandemia da Covid-19: complicações na gestação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 110998-111013 dec. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-061.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.34, n.6, set. 2018.

ROCHA, Priscila Coimbra et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00192714, 2016.

SANTOS, Dherik Fraga et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

SANTOS, L. M. D. A. *et al.* Autoeficácia de puérperas em amamentar: Estudo longitudinal. **Escola Anna Nery** 26 2022.

SANTOS, S. C. *et al.* Relação entre o aleitamento materno e a COVID-19: Evidenciando possíveis riscos de contaminação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 846-856, jan. 2022.

SILVA, A. B. L. *et al.* Experiência e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno. **Rev. Bras. Promoç. Saúde.** 2021.

SILVA, Eliclecia Barbosa; SILVA, Mércia Santana. **Dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação do recém-nascido pré-termo em UTI'S NEO.** 2019. 26. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Faculdade Cesmac do Sertão, 03/06/2019.

SILVA, E. V. *et al.* Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 241-247, 2020.

SIMAS, W. L. A. *et al.* Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 21, n. 1, p. 261-269, jan-mar. 2021.

SOUSA, F. L. L. *et al.* Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2. 2021.

## APÊNDICES

### PROTOCOLO DE PESQUISA

#### Questionário socioeconômico demográfico

---

1. Cidade em que reside:

Belém  
Ananindeua

2. Idade:

menor de 18 anos  
18 a 24 anos  
25 a 34 anos  
35 ou mais

3. Escolaridade:

Ensino infantil  
Fundamental incompleto  
Fundamental completo  
Ensino médio incompleto  
Ensino médio completo  
Ensino superior incompleto  
Ensino superior completo  
Pós-graduação/Mestrado/Doutorado

4. Estado civil:

Solteira  
Casada  
União estável  
Viúva  
Outro

5. Renda familiar:

1 a 2 salários mínimos  
3 a 5 salários mínimos  
6 a 10 salários mínimos  
Mais de 10 salários mínimos

6. Você participa de algum programa do governo:

Sim  
Não

---

#### Questionário de intercorrências clínicas

---

1. Durante o período de amamentação, você sofreu algum dos problemas:

Ansiedade  
Depressão  
Transtorno compulsivo  
Dependência química (drogas ilícitas, cigarro, álcool ...)  
Não

2. Você contraiu a COVID-19 em qual período:

Antes da gravidez  
Durante a gravidez  
Durante o parto e até 7 dias após o parto  
Do 8º dia após o parto até 6 meses depois  
Não contrai

---

#### Questionário sobre pré-natal e parto

---

1. Qual tipo de parto:

Normal

---

- Cesária
2. Você utilizou qual rede de atendimento no pré-natal: \_\_\_\_\_  
 SUS  
 Particular
3. Durante o pré-natal algum profissional orientou você sobre a covid-19 e a gestação: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
4. Houve alguma orientação sobre amamentação no pré-natal: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
5. Houve alguma orientação sobre amamentação com suspeita ou diagnóstico de COVID-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não

#### Questionário sobre o período de amamentação

1. Você amamentou de forma exclusiva por quanto tempo: \_\_\_\_\_  
 Menos de 6 meses  
 6 meses ou mais  
 Ainda estou amamentando  
 Não amamentou
2. Você teve medo ou ansiedade de amamentar devido ao covid-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
3. Qual motivo do medo ou ansiedade: \_\_\_\_\_  
 Transmitir COVID-19 à criança através do leite materno  
 Transmitir COVID-19 através da gestação  
 Transmitir COVID-19 através do parto normal  
 Sentir-se despreparada para cuidar da criança  
 Ouviu alguma informação sobre amamentação na pandemia  
 Outros  
 Não sentiu medo ou ansiedade

#### Questionário de possíveis influências

1. Você acha que a pandemia influenciou no período que você amamentou: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
2. Alguém da família tentou orientar você a não amamentar devido a covid-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
3. Você recebeu algum tipo de informação sobre gravidez ou amamentação nas mídias durante a pandemia de COVID-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
4. Você recebeu alguma informação da mídia desaconselhando o aleitamento materno devido a covid-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não
5. Você se sentiu insegura ou com medo de amamentar em decorrência de notícias nas mídias sobre COVID-19: \_\_\_\_\_  
 Sim  
 Não

## ANEXOS

### ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Antes de enviar um manuscrito para a Revista IJAERS, os autores devem observar cuidadosamente os seguintes pontos.

1. Um autor do manuscrito deve ser designado como autor correspondente com seu endereço de e-mail e dados postais.
2. O manuscrito deve ter as seguintes seções: Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências.
3. **Margem, tamanho da fonte e espaçamento entre linhas:** *Superior e Inferior: 1 polegada; Esquerda e direita: 0,64 polegadas*  
 Tamanho da fonte: *Título: 24 pt; Nome(s) do(s) autor(es): 16 pt; Afiliação do autor: 10 pt*  
**Espaçamento entre linhas: 1,15**
4. Todas as referências citadas na lista de referências (formato APA) devem ser citadas no manuscrito de forma cuidadosa e adequada.
5. O trabalho relatado no manuscrito não é publicado em nenhum lugar na forma de revista, livro, manuscrito de periódico, ata de conferência ou qualquer outra forma de publicação.
6. O manuscrito deve ser submetido no idioma inglês. O manuscrito submetido em qualquer outro idioma não será considerado para publicação na revista.
7. Ao mesmo tempo, o manuscrito não deve ser submetido a nenhum outro periódico para fins de publicação.
8. O manuscrito submetido à revista deve ser baseado apenas em trabalho original, sem plágio.
9. Todos os autores do manuscrito devem estar de acordo para a publicação do manuscrito e não deve haver qualquer disputa sobre o conteúdo ou material proposto do manuscrito com qualquer pessoa e entre os autores.
10. O manuscrito de pesquisa submetido não deve ser prejudicial a nenhum outro pesquisador, pessoa ou sociedade.
11. Os Editores e Revisores da Revista estão totalmente autorizados a dar a rejeição, modificação e aceitação do manuscrito ao autor, com base na qualidade do manuscrito de pesquisa ou trabalho proposto.

12. Após a aceitação do manuscrito, todos os autores são obrigados a enviar o formulário de direitos autorais.
13. Após a publicação online, os autores manterão consigo todos os dados relevantes apresentados no manuscrito para qualquer reclamação ou disputa futura com qualquer outra pessoa.

## ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO

Article DOI: <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.96.21>

 <p><b>IJAERS</b> International Journal of Advanced Engineering Research and Science</p>	<p><b>International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)</b> <i>Peer-Reviewed Journal</i> ISSN: 2349-6495(P)   2456-1908(O) Vol-9, Issue-6; Jun, 2022 Journal Home Page Available: <a href="https://ijaers.com/">https://ijaers.com/</a> Article DOI: <a href="https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.96.21">https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.96.21</a></p>	
---	--	---

## **Breastfeeding and Emotional Aspects during the Covid-19 pandemic Period in two Counties in the Metropolitan Region of Belém/Pará, Brazil**

Paula Rayssa Lobato da Silva<sup>1</sup>, Ananda Leticia Silva Cabral<sup>1</sup>, Alan de Sousa Nunes<sup>1</sup>, Andressa da Silva Pinheiro<sup>1</sup>, Bruna Macedo Lopes<sup>1</sup>, Bárbara Martins de Sales Santos<sup>1</sup>, Natasha Assunção Oliveira<sup>1</sup>, Giovana Dias Lima<sup>1</sup>, Rosângela Santos Nonato<sup>1</sup>, Bárbara Vitória Monteiro Reis Augusto<sup>1</sup>, Paula Raimunda Araújo Teixeira<sup>1</sup>, Cynara Melo Souza<sup>2</sup>, Vanda Heloiza Marvão Soares<sup>2</sup>, Fabiana Costa Cardoso<sup>3</sup>, Luísa Margareth Carneiro da Silva<sup>3</sup>