

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**O ALEITAMENTO MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CORONAVÍRUS 2
(SARS-CoV-2)**

BABY JOHN LOUIS
GUILHERME HENRIQUE CHAVES XAVIER

Anápolis-Go
2020

BABY JOHN LOUIS
GUILHERME HENRIQUE CHAVES XAVIER

**O ALEITAMENTO MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CORONAVÍRUS 2
(SARS-CoV-2)**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Meillyne Alves dos Reis.

Anápolis-Go
2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

BABY JOHN LOUIS
GUILHERME HENRIQUE CHAVES XAVIER

**O ALEITAMENTO MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CORONAVÍRUS 2
(SARS-CoV-2)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis
Orientadora

Prof^a. Esp. Lígia Bráz Melo
Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha orientadora: Ma. Meillyne Alves dos Reis, que foi capaz de suportar todos os meus momentos de estresse durante o processo. Com muita gratidão no coração por fazer parte da minha vida. Gratidão infinito.

BABY JOHN LOUIS

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho, aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso, a todo o curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA, corpo docente e discente, a quem fico lisonjeado por dele ter feito parte. A minha orientadora: Ma. Meillyne Alves dos Reis, sem o qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa. Obrigado.

GUILHERME HENRIQUE CHAVES XAVIER

AGRADECIMENTOS

Sou grato a Deus acima de tudo. Sua luz me indicou o caminho para o sucesso. Agradeço aos meus pais, Jacqueline JN. Jacques, e Emmanuel Louis, pelo carinho, atenção e apoio que eles me deram durante toda a minha vida.

Sou grato aos professores, Rosana Bezerra e Ligia Melo, pelo apoio técnico prestado durante todo o desenvolvimento do projeto. Agradeço ao minha orientadora Ma. Meillyne Alves dos Reis, por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema do meu trabalho de pesquisa.

Também agradeço aos funcionários da Universidade, Oyaciana Nunes Barbosa, que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

BABY JOHN LOUIS

Primeiramente agradeço a Deus e minha família, que me apoiou de todas as formas possíveis para conseguir realizar este trabalho, sendo base fundamental, com apoio sentimental, moral e financeiro. Essa que me amparou, apostando e crendo que tudo isso é o começa de muitas das minhas futuras realizações.

Aos meus amigos e aos que sempre me apoiaram, que sempre em momentos de incertezas, clarearam minha mente e a inspiraram em simples conversas e debates, pois a felicidade só é verdadeira se for compartilhada. Coisas que podem parecer simples, como meras palavras tem um poder de mudança significativo, ainda mais se acompanhadas de ações.

A minha orientadora: Ma. Meillyne Alves dos Reis, que conseguiu me guiar ao decorrer desse percurso com grande maestria, tanto com críticas construtivas, como por elogios, se demonstrou um grande profissional e acima de tudo um grande ser humano.

GUILHERME HENRIQUE CHAVES XAVIER

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a produção do conhecimento científico sobre as repercussões do aleitamento materno e sua associação com a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2. **MÉTODOS:** Revisão da literatura com abordagem descritiva. Para a busca dos artigos, utilizou-se bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2020. Os termos de busca e operadores booleanos utilizados foram: ((Lactancia Materna OR Breast Feeding OR Aleitamento Materno AND Coronavírus AND Síndrome Respiratorio Agudo Grave OR Severe Acute Respiratory Syndrome OR Síndrome Respiratória Aguda Grave AND Educación en Salud OR Health Education OR Educação em Saúde)). Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitos; e publicados, no ano de 2020, em português, inglês e espanhol. **DISCUSSÃO:** Foi incluídos 04 estudos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Criou-se duas categorias temáticas: COVID-19 e amamentação: vínculos e influência da rede familiar e COVID-19 e Aleitamento Materno: profissionais de saúde na educação em saúde relacionado ao aleitamento materno. Não há evidências científicas demonstrando a transmissão vertical do SARS-CoV-2 em mulheres com pneumonia por COVID-19 na gestação ou transmissão do vírus pelo leite humano (LH). A amamentação cria uma afinidade no biônimo mãe e criança, reduz o tempo de internação e as repercussões emocionais negativas ligadas à quarentena. Foi identificado o SARS-CoV-2 em fluidos corporais, porém não há evidências da presença do vírus no LH. O manejo da amamentação deve ser planejado conjuntamente com a mãe e sua rede de apoio. **CONCLUSÕES:** Há poucas publicações que abordam as repercussões do aleitamento materno e sua associação com a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2.

Palavras-Chave: aleitamento materno; coronavírus; Síndrome Respiratória Aguda Grave; e educação em saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify the production of scientific knowledge about the repercussions of breastfeeding and its association with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. **METHODS:** Literature review with a descriptive approach. To search for the articles, databases from the Virtual Health Library (VHL) were used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), and Nursing Data (BDENF) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). It was carried out in August and September 2020. The search terms and Boolean operators used were: ((Lactancia Materna OR Breast Feeding OR Breastfeeding AND Coronavirus AND Severe Acute Respiratory Syndrome OR Severe Acute Respiratory Syndrome OR Severe Acute Respiratory Syndrome AND Educación en Salud OR Health Education OR Health Education)). Articles available in full and free were included; and published, in 2020, in Portuguese, English and Spanish. **DISCUSSION:** Four studies were included that met the eligibility criteria. Two thematic categories were created: COVID-19 and breastfeeding: bonds and influence of the family network and COVID-19 and Breastfeeding: health professionals in health education related to breastfeeding. There is no scientific evidence demonstrating the vertical transmission of SARS-CoV-2 in women with COVID-19 pneumonia during pregnancy or transmission of the virus through human milk (LH). Breastfeeding creates an affinity for the mother and child bimonth, reduces the length of hospital stay and the negative emotional repercussions associated with quarantine. SARS-CoV-2 has been identified in body fluids, but there is no evidence of the presence of the virus in LH. Breastfeeding management must be planned jointly with the mother and her support network. **CONCLUSIONS:** There are few publications that address the repercussions of breastfeeding and its association with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2.

Key words: breastfeeding; coronavirus; Severe Acute Respiratory Syndrome; and health education.

LISTA DE TABELAS, FLUXOGRAMA E QUADROS

Figura 1	Fluxograma de identificação e seleção dos artigos nas bases de dados sobre aleitamento materno e sua correlação com as Síndromes Respiratórias Aguda Grave ano de 2020.	16
Tabela 1	Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas.	17
Quadro 1	Distribuição de artigos, segundo codificação, autor/ano e periódico.	17
Quadro 2	Apresenta a distribuição dos artigos conforme a codificação, título e o objetivo do estudo.	18
Quadro 3	Distribuição de artigos, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.	18
Quadro 4	Distribuição de artigos, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ALCON	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana de Saúde
RN	Recém-Nascido
PN	Pré-Natal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USB	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	OBJETIVOS.....	08
2.1	<i>Objetivo Geral.....</i>	08
3	REFERENCIAL TEÓRICO	09
3.1	<i>O período puerperal: transformações e adaptação maternas com a chegada do novo ser.....</i>	09
3.2	<i>O Alojamento Conjunto (ALCON): ambiente de educação em saúde e construção de vínculo mãe e filho.....</i>	11
3.3	<i>Aleitamento Materno (AM): nutrição e construção de vínculo mãe filho</i>	11
3.4	<i>Síndrome Respiratória Aguda Grave: conceitos, classificação, dados epidemiológicos e sua correlação materno-infantil.....</i>	14
4	METODOLOGIA.....	15
4.1	Tipologia.....	15
4.2	Fonte dos Dados.....	15
4.3	Seleção dos Artigos.....	16
4.3.1	<i>Critérios de Inclusão da amostra.....</i>	16
4.3.2	<i>Critérios de Exclusão da amostra.....</i>	16
4.4	Coleta de Dados.....	16
4.5	Análise dos Dados.....	17
5.1	<i>Categoria A - COVID-19 e amamentação: construção de vínculos e influência da rede familiar.....</i>	20
5.2	<i>Categoria B - COVID-19 e Aleitamento Materno: influência dos profissionais de saúde na promoção/incentivo do aleitamento materno e as práticas de educação em saúde.....</i>	21
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), consiste em lesões nos alvéolos. As lesões, proporcionam o acúmulo de fluidos na cavidade pulmonar que são responsáveis pela troca gasosa, que posteriormente oxigena o sistema sanguíneo (BRASIL, 2010). A SRAG, proporciona a inclusão de lactentes e gestantes no grupo de risco, devido a mudanças naturais do organismo (BRASIL, 2020).

Em média, 73.573.455 da população mundial apresentou confirmação para COVID-19 (OPAS, 2020). No Sistema Único de Saúde, o índice de casos no Brasil foi de 6.970.034, sendo 5%, representados por gestantes e lactentes. No Centro Oeste, 26,4%, dos casos detectados de COVID-19, posteriormente em Goiás 26,8%, representam gestantes e lactentes (BRASIL, 2020). Em meio a pandemia o aleitamento materno não deve ser interrompido, pois, a transmissão do SARS-COV-2, não apresenta intermédio do aleitamento materno (BRASIL, 2020). O AM proporciona uma redução significativa de 13 %, da mortalidade em até 5 anos de idade, impedindo a propagação de patologias entre elas diarreias, diminuição de alergias e infecções respiratórias (BRASIL, 2017).

A motivação de aleitamento materno (AM) está baseada em princípios biomédicos e culturais de concerto com o tempo e de intencionalidade indicado ao ato de amamentar (ROCHA et al., 2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomenda que as crianças devem ficar no exercício do AM até seis meses de idade, nesse período o bebê deve tomar apenas o leite materno (LM), sem introduzir qualquer outro alimento ou bebida (BRASIL, 2009).

Há evidências científicas de que são mínimos ou inexistentes os benefícios da introdução de outros tipos de alimentos ou bebidas antes do sexto mês de vida, porque podem causar infecções gastrointestinais, respiratórias, risco de desnutrição, e alteração no desenvolvimento cognitivo do bebe (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

O AM consiste em recuperações no estado nutricional, além de favorecer o desenvolvimento cognitivo emocional da criança. O exercício do AM não é apenas o ato da oferta de um simples, o leite materno (LM) é um alimento com muitas propriedades dentre elas a ação imunológica e defensora contra infecções respiratórias, diarreicas, dentre outras, além de acarretar inúmeras potencialidades genéticas (TADDEI et al., 2011; SCHANLER, 2015). O LM é, portanto, um alimento

completo rico em: energia, proteínas, vitaminas, minerais e outros compostos minoritários (GUINÉ, GOMES, 2015).

O incentivo ao AM dar-se início ainda durante a assistência pré-natal (PN), momento em que a gestante tem a oportunidade de participar do grupo de apoio a gestante que ocorre durante essa assistência. O grupo consiste em uma educação continuada, realizada pela equipe multiprofissional, o processo de estimulação e educação continuada no PN é um ato de preparação da gestante para facilitar e aumentar o conhecimento e a capacidade da mulher durante o período gravídico-puerperal para que possa sanar e diminuir as dificuldades em relação a promoção do autocuidado em relação a si e ao RN, que podem começar a surgir logo após o parto (FONSECA-MACHADO et al., 2015; ALVARENGA et al., 2017)

O MS recomendar que logo após parto a puérpera seja encaminhada ao Alojamento Conjunto (ALCON), ambiente este, que tem por finalidade fortalecer o laço entre mãe e filho, favorecer o autocuidado, incentivar a amamentação e ofertar orientações e apoio emocional e físico ao binômio mãe e filho. A equipe de saúde deve favorecer o exercício do AM, nesse período pós-parto, a enfermagem tem um papel extremamente importante, deve aproveitar esse momento para reforçar as orientações sobre o AM, começar a identificar as dificuldades da puérpera para solucionar, prevenir as complicações que podem vir a surgir no decorrer do período puerperal mediato (DA SILVA, DA NÓBREGA, DE MACEDO, 2012).

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o AM bem-sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, a mãe encontra-se vulnerável e o enfermeiro tem a oportunidade de esclarecê-la sobre o correto manejo da amamentação, evitando-se o desmame precoce (ALMEIDA, FERNANDES, ARAÚJO, 2004). O enfermeiro pode utilizar o período de hospitalização para fornecer o conhecimento das puérperas, tendo como base as ferramentas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com o propósito principal de promover, apoiar e encorajar o AM, bem como desmitificar conceitos e favorecer o ambiente de acolhimento para a construção do vínculo mãe e filho (ALMEIDA, FERNANDES, ARAÚJO, 2004; SILVA et al., 2011).

A primeira relação social do recém-nascido (RN) é com a figura materna, portanto, o vínculo mãe e filho é fortalecido no momento da amamentação e representado pela oferta do seio materno sobre livre demanda até a saciedade do bebe (ROSA et al., 2010). É possível relacionarmos a construção de laços de amor

com os benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe. Para a mãe a amamentação bem-sucedida diminuir o risco de depressão pós-parto e a deixa mais confiante e segura para a promoção do cuidado para com o filho. Para o bebê há o despertar do mundo e ele começa a ter consciência de si mesmo, ao mesmo tempo em que o prazer proporcionado pelo ato de sugar e o amparo da mãe fazem com que o bebê se sinta acolhido e seguro (ROSA et al., 2010; FELICIANO, SOUZA, 2011).

Esse tema torna-se relevante, pois, atualmente no Brasil obteve um índice elevado de negligência no exercício do AM, caracterizado, pela causa do desmame precoce, devido à falta de letramento frente aos benefícios do LM tanto para mãe quanto para o bebê. Tais fatores vem contribuindo para um aumento significativo no índice de desnutrição infantil (especialmente nos primeiros anos de vida da criança). A escolha do tema partiu do interesse e curiosidades sobre a atuação do profissional enfermeiro junto a gestante, desde o momento da descoberta da gravidez até então a concretização do AM, a fim de promover a eficácia do AME.

Desse modo, identificar a produção científica sobre a SRAG e suas associações com AM, o processo de amamentação no puerpério mediato, torna-se importante para compreender as fragilidades e destacar as potencialidades, contribuindo assim para que haja uma melhor adequação e qualificação da assistência e do acolhimento necessário, bem como, uma melhoria nas estratégias de atendimento do enfermeiro para com as gestantes / puérperas em relação ao exercício do AM eficaz e sua correlação com a educação em saúde.

A amamentação é fundamental para o desenvolvimento do bebê. Além de fornecer nutrientes essenciais para o fortalecimento do sistema imunológico da criança no seu primeiro ano de vida, o ato de amamentar também ajuda a mãe a criar um vínculo com o seu bebê. Entretanto, no começo o processo pode não ser tão fácil. Por esta razão, o papel do enfermeiro no incentivo AM é tão importante para o bem-estar do RN e da mãe (ROCHA et al., 2018).

Entre as razões mais frequentes para o insucesso da amamentação, estão a circunstância relacionadas ao comportamento materno nos seguintes itens: a falta de conhecimento sobre a importância do AME associada a baixa escolaridade e o retorno ao trabalho precocemente, a crença sobre o LM ser insuficiente, seja em quantidade ou qualidade, ou por terem tido anteriormente dificuldade no processo de

amamentação, e as diferentes crenças, tabus e influencias familiares (FONSECA-MACHADO et al., 2015; ALVARENGA et al., 2017)

Além disso, existem outros fatores que dificultam ou impedem o AM efetivo tais como: a atuação deficiente dos profissionais de saúde desde a atenção básica (AB) no pré-natal (PN) até o pós-parto imediato nas maternidades; a forte mídia das indústrias de leite e bicos artificiais, que influenciam fortemente no desmame (BRASIL, 2009; QUIRINO et al., 2011).

Diante do exposto questiona-se: Qual é o conhecimento produzido sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e o aleitamento materno?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar a produção do conhecimento científico sobre as repercussões do aleitamento materno e sua associação com a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O período puerperal: transformações e adaptação maternas com a chegada do novo ser

A mulher vivencia profundas transformações no puerpério, expondo-se à maior frequência de agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna (CORRÊA et al., 2017). Segundo o MS, é o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, que retornam à situação do estado pré-gravídico (BRASIL, 2001, BRASIL, 2006)

O puerpério é, portanto, o nome dado ao período pós-parto, conhecido como quarentena ou resguardo, dura em torno de 5 a 6 semanas (MESQUITA; PAULINO; NOGUEIRA, 2011; GUARIENTO, 2011). Inicia-se logo após o nascimento do bebê após a saída da placenta, o que se denomina período de Greemberg e termina quando a mulher começa a ovular novamente (GUARIENTEO, 2011).

Nesse período as mulheres sofrem alterações hormonais, físicas e emocionais e essas mudanças são involuntárias e provocam sérios desequilíbrios que as deixam por vezes, mais sensíveis e vulneráveis (GIARETTA; FAGUNDEZ, 2015). Consequentemente o período puerperal se caracteriza como um período transicional, que gera sentimentos de felicidades que se misturam com tristeza, medo, ansiedade, dúvidas entre outros. É importante o profissional compreender todo esse contexto para adequar intervenções de saúde que possam contribuir para melhorar a sua qualidade de vida da puérpera nessa fase (SILVA; BOTTI, 2005; SOUZA, S. et al. 2013).

As ações voltadas à puérpera visam a: escutar sentimentos e queixas; esclarecer dúvidas; efetivar avaliação clínico-ginecológica; acompanhar as mudanças orgânicas da mulher; investigar as condições psicoemocionais; desenvolver ações de planejamento familiar e prevenção (câncer de mama, câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis); orientar sobre alimentação, atividades físicas, retorno à atividade sexual; e apoiar a amamentação (CORRÊA et al., 2017).

O período puerperal é didaticamente classificado como: imediato, mediato, tardio e remoto. O puerpério imediato inicia-se logo após a expulsão da placenta e

geralmente perfaz as primeiras vinte e quatro horas após o nascimento; nessas primeiras horas ocorrem a estabilização dos sinais vitais e a contínua contratibilidade uterina evitando assim o surgimento de trombose, beneficiando o fluxo intestinal e colaborando para o bem-estar; a mulher deve ficar em contínua observação pois as alterações hormonais nessa fase são intensas e requer cuidados especiais (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

O puerpério mediato inicia-se no 1º dia até 10º dia após o parto. Nesse período ocorre o retorno do útero ao seu tamanho normal, a classificação e alteração dos lóquios e adaptações do organismo materno para o processo de lactação. É um momento oportuno para a realização da visita domiciliar (VD) pelos profissionais de saúde (médicos e/ou enfermeiro), para sanar dúvidas, oferecer orientações e incentivar o AM, verificar as condições físicas e emocionais da puérpera (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

A partir do 10º dia até o 45º dia após o parto, inicia-se o puerpério tardio. Nesse período o corpo feminino ainda está sofrendo alterações e o cuidado deve ser maior, pois tanto o útero quanto a região genital ainda estão passando por mudanças para retornar ao seu estado natural e ainda estão ocorrendo adaptações emocionais importantes entre mãe e RN. O puerpério remoto começa a partir do 46º dia, no período puerperal, a mulher não ovula. Entretanto, a partir do quadragésimo dia, ela poderá se reproduzir novamente, sendo recomendado o uso de métodos contraceptivos caso deseje evitar uma nova gravidez (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

A concretização do AM ocorre no início do período puerperal, em alguns casos ainda, em sala de parto, o que se denomina AM precocemente. O período puerperal, é um período que começa logo após a saída da placenta, também é reconhecido por período de Greenberg, e didaticamente é classificado em três fases ou períodos clínicos denominados: imediato, mediato e tardio (BRASIL, 2006).

A primeira fase denominada puerpério imediato, dura de 2 a 4 horas após a saída da placenta, a segunda fase é o puerpério mediato até o 10º dia, nesta fase a mulher passa pela loquiação, ou seja, secreções libertadas pelo útero, eliminando resíduos membranas da placenta. É nesta etapa que o útero volta ao seu tamanho normal, após a dilatação para a gravidez. E por fim o puerpério tardio, do 10º ao 45º dia. Nesta etapa a mulher deve continuar sendo observada por cuidados médicos periódicos e puerpério remoto, que se prolonga do 45º dia até que a mulher consiga retornar a sua função reprodutiva (BRASIL, 2006).

3.2 O Alojamento Conjunto (ALCON): ambiente de educação em saúde e construção de vínculo mãe e filho

No ano 1993, o MS, com a necessidade incentivar a lactação e o AM, favorecer a construção do vínculo mãe/filho, o desenvolvimento dos programas educacionais, de diminuir o risco de infecção hospitalar, evitar as complicações maternas e do RN, instituiu o sistema de Alojamento Conjunto (ALCON), por meio da Portaria MS/GM N° 1016, de 26 de agosto de 1993. O ALCON é um sistema hospitalar em que o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 1993).

O ALCON é um ambiente propício para a realização da educação em saúde. Esta por sua vez, constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (SILVA et al., 2011). É preciso humanizar o atendimento, ou seja, ver a mulher integralmente, como levar importância ao atendimento psíquico da puérpera e não só o estado físico, pois é dever do profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidades (BRASIL, 1993; SILVA et al., 2011).

A relação entre o profissional e a paciente deve ser desmistificada. Centrada no paciente, sem autoridade e desigualdades. Deve-se adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para mulher e o bebê. O foco da assistência deve ser direcionado para o ensino do autocuidado puerperal e para com o RN (BERETTA et al., 2000).

3.3 Aleitamento Materno (AM): nutrição e construção de vínculo mãe filho

A amamentação tem sido abordada, sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, dentistas e fonoaudiólogos (ANTUNES et al., 2008; CASTRO; SILVA; SILVA, 2015). O panorama nacional centrado na crescente urbanização e industrialização refletiu na mudança dos hábitos de alimentação da população como um todo, e influenciou na

relação de oferta de diferentes alimentos a crianças menores de 1 ano (ANTUNES et al., 2008).

Em meados do século XX, a fórmula láctea foi introduzida no mercado com sucesso, as campanhas de inserção foram marcantes e refletiam a praticidade e facilidade no seu consumo. (ANTUNES et al., 2008; PONCIO DE OLIVEIRA; GAVASSO, 2012). A boa aceitação do produto se deu, principalmente, por associação à fatores sociais (aumento do número de mães trabalhando fora) e culturais (falta de informação sobre os benefícios da amamentação tanto para mãe quanto para o bebê) (ANTUNES et al., 2008; GAVASSO, 2012; CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Diante dessa realidade há a necessidade cada vez mais crescente de se realizar a promoção do AM, e o sucesso desse feito advém do engajamento das autoridades públicas o SUS, por exemplo, num esforço gerado para o controle da mortalidade infantil, tem registrado iniciativas em vários níveis de gestão. Outros órgãos como a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) também estão na luta para a promoção da amamentação. Entretanto, ainda está longe de se alcançar a meta recomendada pela OMS, fato esse que deve reforçar o compromisso das Unidades Básicas de Saúde (USB) na promoção do AM (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006; BRASIL, 2009).

O AM materno é um processo, é bem mais que o simples ato de nutrir, ou ofertar um alimento, é o momento ímpar e mágico de estabelecimento de vínculos e construção do afeto entre mãe e filho. Constituiu, portanto a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009). O ato de amamentar permite um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe e filho e regozijo de toda a sociedade (CORRÊA et al., 2017).

Nesse sentido, a implementação das ações de proteção e promoção do AM e da adequada alimentação complementar é de extrema importância e requer esforços coletivos e intersetoriais constituindo assim um enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (STEPHAN; CAVADA; VILELA, 2012).

O enfermeiro (a) é o profissional com conhecimento técnico-científico, versátil e humano, cuja atuação é de sua importância para o acompanhamento e esclarecimento sobre possíveis dúvidas no processo de amamentação, visto que

envolve questões sociais, biológicas, psicológicas e culturais que podem dificultar a sua prática (FELICIANO; SOUZA, 2011; CASTRO; SILVA; SILVA, 2015). A abordagem ideal deve ter início ainda no PN, fazendo o uso de tecnologias leves e duras do cuidado, durante as ações de educação em saúde, que decorrem do grupo de apoio as gestantes, nas USBs.

Na oportunidade como meta de proteção e promoção do AM, os profissionais da enfermagem, assim como, os demais membros da equipe multiprofissional, podem proporcionar por meio das tecnologias do cuidado abordagens diferentes e impactantes sobre: reconhecimento das vantagens e benefícios que o LM oferece a mãe e ao lactente, desmame precoce, mitos e verdades sobre o AM, propriedades do LH, dentre outro (BRASIL, 2006; BRASIL; 2009; FONSECA-MACHADO et al., 2015).

Pensar no AM enquanto aspecto nutricional é reconhecê-lo como necessário / vital ao RN. O LM é forte, tem alto poder imunológico, previne contra doenças especialmente diarreicas e respiratórias (GUINÉ; GOMES, 2015). O LM é rico em proteínas, gorduras e carboidratos, e estes são alguns nutrientes primordiais para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Ao longo do processo de amamentação o LM passa por três fases denominadas: colostro, leite de transição e leite maduro (BRASIL, 2012).

O colostro é o primeiro leite, conhecido como a vacina do bebê, líquido e amarelado, rico em proteínas; o segundo é o leite de transição, geralmente surge após uma semana é rico em gorduras e carboidratos, por isso é mais espesso; o terceiro e definitivo é o leite maduro, aparece depois de aproximadamente vinte e um dia e contém gorduras, carboidratos, várias vitamina, proteínas e anti-corpos, sendo um alimento mais completo (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Há um consenso na literatura científica de que o LM é um alimento único, completo, e insubstituível, portanto deve ser o alimento exclusivo o bebe até o sexto mês de vida (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012). Deve ser ofertado logo após o nascimento, precocemente e sobre livre demanda, não há necessidade de complementar com nenhum outro tipo de substancias (exceto os medicamentos). O MS recomenda o exercício do AM até 2 anos de vida da criança (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

O MS 2009, classifica o AM em: AME a criança recebe somente LM, sem acréscimo de outra sustância ou alimento, exceto medicamentos; LM predominante

criança recebe além do LM bebidas à base da água, sucos e outros fluidos etc.; AM a criança recebe leite materno independente de outros tipos de alimentos ou líquidos; AM complementado, além de receber o LM a criança recebe qualquer tipo de alimento sólido ou semi-sólido com intuito de complementar o LM substituí-lo; AM misto ou parcial além de receber o LM a criança recebe outros tipos de leite.

Abordar a amamentação com enfoque nos benefícios maternos, o próprio MS, afirma que cada ano que a mãe amamenta, diminui em 6% o risco dela ter câncer de mama e também ajuda a reduzir as chances da mulher ter câncer no ovário. A amamentação protege o tipo de tecido que tem dentro do seio, assim como o tecido dos ovários, pois o ato de amamentar gera uma série de hormônios dentro do corpo da mãe, que criam esse efeito protetivo (BRASIL, 2012).

Outros importantes benefícios também podem ser observados em relação as mães, tais como: redução mais rápida de peso após o parto, melhor recuperação do tamanho normal do útero, diminuição do risco de hemorragia e anemia após o parto, redução do risco de doenças como o diabetes, dentre outros (OLIVEIRA; GAVASSO, 2012).

3.4 Síndrome Respiratória Aguda Grave: conceitos, classificação dados epidemiológicos e sua correlação materno-infantil.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se define em um quadro infeccioso agudo, que apresenta em casos de extrema gravidade a insuficiência pulmonar graves (BOUZA, et al., 2004). A transmissão do vírus que gera a SRAG é por contato com pessoas infectadas, proporcionando a formar de contágio através de gotículas que foram expelidas através de espirros ou tosse. As pessoas são consideradas contagiosas apenas quando desenvolve os sintomas. Os sintomas mais comuns são febre, calafrios, mialgia e tosse que costumam surgir no período de 5 dias ou em intervalos de 2 a 14 dias após a infecção (BRASIL, 2020).

Os dados epidemiológicos notificados foram mais 367 mil casos de SRAG no Brasil, proporcionando um aumento significativo de 15 %, de novos casos confirmados. A presença de fatores pré existentes como doenças crônicas, idade avançada proporcionando uma taxa de mortalidade significativa, em crianças a taxa cai para 2 %, pois, muitas dessas crianças que adquirem a SRAG apresentam uma recuperação eficaz (BRASIL, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa consiste em conhecer na íntegra o estudo delimitando os conceitos mais fundamentais, permitindo fazer uma síntese metodológica concisa, utilização das evidências em inúmeros estudos, permite fazer grande abordagem das revisões, a inclusão de estudos experimentais e quase experimentais, determina dados da literatura teórica e prática, incorpora um conjunto de definições de conceitos análise de problemas metodológicos de uma temática específica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

De acordo com Sousa, (2017); YONEKURA *et al.*, (2018) a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

4.2 Fonte dos dados

De acordo com Gil (2010), a fonte dos dados deve fornecer conteúdos com respostas adequadas sobre os problemas propostos na pesquisa e informações para o pesquisador.

A amostra foi composta de artigos publicados em meios eletrônicos dispostos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e disponíveis em texto completo nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no ano de 2020.

Com foco na detecção dos artigos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): aleitamento materno, coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Grave, educação em saúde. Os termos de busca e operadores booleanos utilizados foram: ((Lactancia Materna OR Breast Feeding OR Aleitamento Materno AND Coronavírus AND Síndrome Respiratorio Agudo Grave OR Severe Acute Respiratory

Syndrome OR Síndrome Respiratória Aguda Grave AND Educación en Salud OR Health Education OR Educação em Saúde)).

4.3 Seleção dos artigos

4.3.1 Critérios de inclusão da amostra

No âmbito da revisão integrativa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de periódicos online indexados nas bases de dados, textos completos disponíveis no período no ano de 2020; artigos na íntegra publicados em português e inglês; e relacionados ao tema, sendo excluída toda fonte alheia.

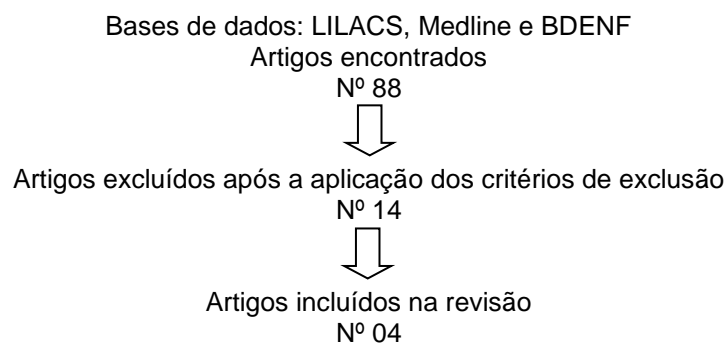
4.3.2 Critérios de exclusão da amostra

Dentre os critérios de exclusão adotou-se: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto, que não respondiam ao objeto de estudo. Cartas, editoriais, teses, dissertações, capítulos de livros e demais textos não científicos.

4.4 Coleta de dados

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 88 artigos publicados. Posteriormente à análise de títulos, 38 desses foram selecionados para leitura de resumos e/ou texto completo, dos quais 14 por não se enquadrarem nos critérios de legibilidade. Ao final foram incluídos no estudo 04 artigos para a realização desse estudo. A figura 1 apresenta a síntese da seleção dos artigos.

Figura 1 Fluxograma de identificação e seleção dos artigos nas bases de dados sobre aleitamento materno e sua correlação com as Síndromes Respiratórias Aguda Grave ano 2020.



Fonte: elaboração própria, 2020

Os artigos analisados foram distribuídos de acordo com as bases de dados indexadas, conforme dispõe a Tabela 1:

Tabela 1 Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas

Bases de Dados	Total
Lilacs	01
Medline	02
BDEFN	01
Total	04

Fonte: elaboração própria, 2020.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática, por meio de quadros sinópticos, figuras e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008).

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A2, A4, como pode ser observado no Quadro 1.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados por: código, autor/ano e periódico, conforme Quadro 1.

Quadro 1 Distribuição de artigos sobre o aleitamento materno e sua correlação com a Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/ano	Periódico
A1	DE ROSE, D. U. <i>et al.</i> / 2020	Italian Journal of Pediatrics
A2	LANG, G. J.; ZHAO, H. / 2020	J Zhejiang Univ Sci B,
A3	SALVATORI, G. <i>et al.</i> / 2020	Breastfeeding Medicine
A4	STELLWAGEN, L.; CHAMBERS, C. / 2020	Journal of Human Lactation,

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os artigos foram também distribuídos no Quadro 2, conforme a codificação, título e o objetivo de estudo.

Quadro 2 Apresenta a distribuição dos artigos conforme a codificação, título e o objetivo do estudo.

Código	Título	Objetivo
A1	Use of Disinfectant Wipes to Sanitize Milk's Containers of Human Milk Bank During COVID-	Relatar a experiência na Itália durante a atual pandemia de COVID-19, em relação ao manuseio seguro de recipientes de leite humano expresso em

	19 Pandemic	todos os ambientes Durante a pandemia de SARS-CoV-2
A2	Mulheres infectadas com SARS-CoV-2 podem amamentar após a eliminação viral?	Relatar o curso clínico de uma mulher grávida com COVID-19, a fim de determinar se O SARS-CoV-2 pode ser transmitido a recém-nascidos através de Amamentação.
A3	Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience	Relata a experiência na Itália durante o COVID-19 surto viral, em gestantes e puérperas e seus reflexos no aleitamento materno.
A4	Resposta a: Manuseio seguro de recipientes de expresso Leite humano em todas as configurações durante o SARS-CoV-2 (Pandemia do COVID-19)	Instituir recomendações e cautela quanto a doação do leite materno se sabe das possibilidades de caso suspeito de risco de transmissão da SARS-CoV-2 (Pandemia do COVID-19).

Fonte: Elaboração própria, 2020

Os artigos foram também distribuídos no Quadro 3, conforme a codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Quadro 3 Distribuição de artigos, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Código	Local	Característica da amostra	Delineamento do estudo
A1	Itália	-	Relato de Experiências
A2	Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, China	01 (uma) mulher grávida com diagnóstico de COVID-19.	Relato de experiências
A3	Itália	-	Relato de Experiências
A4	University of California, San Diego Health, CA, USA	Puérperas confirmadas ou casos suspeitos de COVID-19.	Relatos de experiência

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os artigos foram também distribuídos no Quadro 4, conforme a codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Quadro 4 Distribuição de artigos, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Código	Resultados Esperados
A1	Recentemente, um surto de pneumonite viral em Wuhan, Hubei, China espalhou-se sucessivamente como uma pandemia global, levando à identificação de uma nova espécie de betacoronavírus, o novo coronavírus de 2019, sucessivamente designado 2019nCoV e depois SARS-CoV-2). No entanto, como Kimberlin e Stagno comentaram, a transmissão materno-fetal do vírus é possível, pois seu ácido nucléico foi encontrado em amostras de sangue, mas o único achado de IgM específica no recém-nascido não é suficiente e a probabilidade de falsa positividade é alta.
A2	Não há evidências de infecção fetal intrauterina em mulheres grávidas que foram infectadas com SARS-CoV-2 no terceiro trimestre. Uma mulher de 30 anos com 35 semanas e 2 dias de gestação, sem condições médicas subjacentes foi diagnosticado com COVID-19. No caso também descobriu que o bebê era saudável com base em vários testes repetidos, e as amostras de leite materno não mostraram evidência de infecção por SARS-CoV-2. Além disso, a paciente foi reexaminada uma semana após a alta, e nenhum RNA viral foi detectado em seu escarro ou leite materno. Devido à sequência altamente semelhante e ao local de entrada da enzima conversora de

	angiotensina 2 idêntica do SARS-CoV, devemos estar atentos ao curso da doença e ao prognóstico de COVID-19 em pacientes grávidas.
A3	Foram analisadas amostras de leite materno ordenhado de ambas as mães, e o SARS-CoV-2 não foi detectado por RT-PCR. De acordo com as indicações da Sociedade Italiana de Neonatologia, se uma mãe previamente identificada como COVID-19 positiva for assintomática ou paucissintomática, o alojamento conjunto é um tratamento razoável e a amamentação direta é prudente, garantindo medidas estritas de controle de infecção. Sempre que a amamentação direta não for possível, o uso do leite materno ordenhado deve ser cogitado e promovido para aproveitar seus inquestionáveis benefícios.
A4	Os hospitais variam em seus protocolos de higienização e suposições sobre a segurança de produtos químicos que poderiam ter acesso à alimentação com leite para recém-nascidos ou bebês prematuros frágeis.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

5 DISCUSSÃO

5.1 Categoria A - COVID-19 e amamentação: construção de vínculos e influência da rede familiar

A amamentação é um momento único na vida da mãe e do bebê, além disso seus benefícios são inúmeros e inquestionáveis, uma vez que estão bem amparados por políticas públicas de saúde. O LH é o mais rico alimento pra criança, com alto poder imunológico, contempla os nutrientes necessários até o sexto mês de vida da criança, além de prevenir contra inúmeros infecções de diversas naturezas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012). No entanto, nesse cenário de pandemia, muitas mulheres infectadas por doenças altamente patogênica como SARS, MERS e COVID-19, garantir a segurança no processo de amamentação é algo extremamente preocupante e requer muitos cuidados (DE ROSE et al., 2020; LANG; ZHAO, 2020; SALVATORI et al., 2020).

Pode-se afirmar que não há evidências científicas consistentes na literatura que mostre e confirme a transmissão vertical da infecção por SARS-CoV-2, durante a gravidez e por meio do LH. Nesse sentido, mantém-se o consenso universal de que: a amamentação cria uma afinidade do biônimo mãe e filho, reduz o tempo de internação e as repercussões emocionais negativas ligadas à quarentena (DE ROSE et al., 2020; SALVATORI et al., 2020)

Foi identificado o SARS-CoV-2 em fluídos corporais, tais como: broncoalveolar, expectoração, saliva, esfregaços nasofaríngeos e fezes; porém não há evidencias da presença do vírus no LH (LANG; ZHAO, 2020; SALVATORI et al., 2020). O manejo da amamentação deve ser planejado conjuntamente com a mãe e sua rede de apoio.

Mães sabiamente diagnosticadas SARS-CoV-2, devem ter suas gravidezes monitoradas rigorosamente, se acaso ocorra intercorrências tal como sofrimento fetal, bradicardia fetal, dentre outros, indica-se cesariana de emergência (BRASIL, 2020; OPAS, 2020). Logo após o nascimento deve ser realizado um esfregaço orofaríngeo do RN, para a detecção da presença do SARSCoV-2. Somente após esse procedimento a criança deve ter contato com a mãe, em uso de todas as medidas de precauções para contato (LANG; ZHAO, 2020).

Deve-se atentar para o período de transmissibilidade da doença e respeitar o quarentena. A amamentação pode ser praticada, apenas após o término do período de isolamento (BRASIL, 2020; OPAS, 2020). Enquanto isso, recomenda-se a realização da ordenha, fazendo uso de todas as medidas de segurança e precauções a fim de evitar contaminação.

Antes da liberação para o início do processo de amamentação deve-se coletar amostras de LM para testagem do RNA viral RT-PCR (BRASIL, 2020; OPAS, 2020). Tão logo saia o resultado e sendo este negativado, dar-se início ao processo de lactação.

A rede de apoio familiar é de suma importância para o incentivo e manutenção do AM, especialmente em tempos de pandemia. A puérpera precisará de ajuda para paramentação e desparamentação todas as vezes em que for ofertar à mama a criança. Embora não haja a presença do vírus no LH, a mãe pode transmiti-lo ao filho durante o processo de amamentação se não fizer uso das medidas de precaução de contato tais como: lavagem das mãos, uso do álcool 70%, touca, máscara e avental (LANG; ZHAO, 2020; DE ROSE et al., 2020; SALVATORI et al., 2020).

5.2 Categoria B - COVID-19 e Aleitamento Materno: influência dos profissionais de saúde na promoção/incentivo do aleitamento materno e as práticas de educação em saúde

Devido a pandemia de COVID-19, muitas mães adquirem receito ao ato de amamentar, pois à o medo de infectar seus bebe com o novo coronavírus. É proporcionado recomendações entre o contato mãe-bebê devido ao aleitamento materno, em amplas considerações, não apenas no risco potencial da COVID-19 e sim para riscos de mortalidade e morbidade quando não a AM (OPS, 2020).

O conhecimento sobre COVID-19 está mudando rapidamente, enquanto os benefícios da amamentação para a saúde permanecem inquestionáveis.

Por fim, o cuidado da equipe multidisciplinar não deve se concentrar apenas no cuidado das mães COVID-19 e bebês, mas também proteger, promover e apoiar a amamentação. Mantendo um espaço seguro entre mãe e as outras pessoas. Evitando tocar seus olhos, nariz e boca. Praticando a etiqueta respiratória. Isso significa cobrir sua boca e o nariz com seu cotovelo dobrado ou com lenço quando

tossir ou espirrar. Então, descartar o lenço utilizado imediatamente. Se tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, procure logo assistência médica. Telefone antes de ir para a unidade e siga as instruções da autoridade sanitária local. As gestantes e as puérperas - Incluindo aquelas afetadas pela COVID-19 – devem seguir com suas rotinas de acompanhamento médicos. Se a mãe se sente muito debilitada para amamentar diretamente o seu bebê devido à COVID-19 ou outras complicações, a mãe deve ter o apoio para fornecer leite materno ao seu bebê em um modo que seja possível, disponível e aceitável para ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há poucas publicações que abordam as repercussões do aleitamento materno e sua associação com a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2.

O estudo contribuiu de maneira a orientar os profissionais para estarem atentos sobre a importância do papel que eles devem desenvolver durante os atendimentos seja no PN, nas salas de parto e nos alojamentos conjuntos, como educadores em saúde, no sentido de favorecer o AM e o fortalecimento do vínculo afetivo mãe e filho.

Sugere-se desenvolver pesquisas sobre a temática a fim de promover a melhoria da prática e colaborar com o sucesso da adesão das às políticas públicas voltadas ao setor materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 06, n. 03, 2004.

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 93-103, Jan. 2017. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, Feb. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 59-66, July 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

BRASIL, M. S. **Boletim epidemiológico especial**. Versão 1 08 de julho de 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL, M. S. **Corona vírus e síndromes respiratórias agudas (covid-19, mers e sars)**. Última modificação do conteúdo abr 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars>. Acesso em: 24 set. 2020.

BOUZA, J. M. E. et al. **Síndrome Agudo Respiratório Severo y Gripe Aviar**. Madrid: Real Academia Nacional Medicina, 1º Ed, 2004.

BRASIL, M. S. **A Importância do aleitamento até os seis meses**. 04 Agosto 2017. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-queiro-me-alimentar-melhor/a-importancia-do-leite-materno-nos-primeiros-seis-meses-da-crianca>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL, M. S. **Covid- 19 Painel Corona vírus**. Atualizado em: 15/12/2020 18:30. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL, M. S. **Protocolo de manejo clínico de síndrome respiratória aguda grave – SRAG**. Tiragem: 1ª edição – 2010. Disponível em: http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/documentos/Protocolo_manejo_clinico_influenza_09_03_10.pdf. Acesso em: 23/ SET. 2020.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19**. 29 Mai. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-aleitamento-materno-orientacoes-da-sbp-e-rblh/>. Acesso em: 23/ SET. 2020.

BRASIL, M. S. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria N. 1016, de 26 de agosto de 1993**. Dispõe sobre as Normas Básicas de Alojamento Conjunto [legislação na Internet]. Brasília; 1993. Disponível em: < -0>. Acesso em: 15 de out. 2019.

BRASIL, M. S. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, M. S. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília, MS: 2006.

BRASIL, M.S. **Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, M. S. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, M. S. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 17/10/2019.

CASTRO, R. J. S.; SILVA, E. M. B.; SILVA, D. M. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. **Rev. Enf. Ref.**, v. IV, n. 6, p. 65-73, Coimbra, set. 2015.

DA SILVA, A. F.; DA NÓBREGA, M. M. L.; DE MACEDO, W. C. M. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 14, n. 2, p. 267-76, 2012.

FELICIANO, D. S.; SOUZA, A. S. L. Para além do seio: Uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. **Jornal de Psicanálise**. V. 44, n. 81, p. 145-161, 2011.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Perfil sociodemográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da

Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 5, p. 85-92, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

GIARETTA, D. G.; FAGUNDEZ, F. Aspectos psicológicos do puerpério: Uma revisão. **Psicologia. pt**, p. 1-8, 2015.

GUARIENTO, A. **Obstetrícia Normal**. Barueri/SP: Manole, 2011.

GUINÉ, R.; GOMES, A. L. A nutrição na lactação humana. **Millenium**. V. 49, p. 131-152, 2015.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONCALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 6, p. 775-779, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

MESQUITA, A. C.; PAULINO, C. S.; NOGUEIRA, S. A. Uma nova vida após o parto: cuidados à mulher no puerpério. **Percursos**, 2011.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa COVID-19-Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Atualizada em 18 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 24 de set. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Informações científicas 23 de junho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID->

PONCIO DE OLIVEIRA, A.; GAVASSO, W. C. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em unidades de estratégia de saúde da família do município de Joaçaba, SC. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 3, n. 1, p. 7-16, 31 maio 2012.

QUIRINO, L. S. et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**. [S.l.]. V. 16, n. 4, dez. 2011.

ROCHA, Najara Barbosa et al. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1293-1305, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

ROCHA, Gabriele Pereira et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00045217, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

SCHANLER, R.J. Em tempo: leite humano é a estratégia alimentar para prevenir a enterolite necrosante. **Revista Paulista de Pediatria**. V 33, n. 2, p. 131-133, 2015.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1380-1386, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/ Dez. 2019.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 231 - 238, 2005.

SOUZA, S. et al. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 1, p. 166-184, 2013.

STEPHAN, A. M. S.; CAVADA, M. N.; VILELA, C. Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 431-438, Brasília, set. 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>>.

DE ROSE, Domenico Umberto et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 46, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13052-020-0820-x.pdf>>. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>

LANG, G. J.; ZHAO, Hong. Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance?. **J Zhejiang Univ Sci B**, v. 21, p. 405-407, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205600/>>. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2000095>

SALVATORI, Guglielmo et al. Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 5, p. 347-348, 2020. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2020.0095>>.

DOI: 10.1089/bfm.2020.0095

STELLWAGEN, Lisa; CHAMBERS, Christina. Response to: Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic (Marinelli and Lawrence, 2020). **Journal of Human**

Lactation, p. 0890334420923364, 2020. Disponível em:
<<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0890334420923364>>.

DOI: 10. 1177/ 0890 3344 20923364

DE ROSE, Domenico Umberto et al. Use of disinfectant wipes to sanitize milk's containers of human milk bank during COVID-19 pandemic. **Journal of Human Lactation**, p. 0890334420924639, 2020. Disponível em:
<https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/227_use_of_disinfectant_wipes_to_sanitize_milks_containers_of_human_milk_bank_during_covid-19_pandemic.pdf>.

DOI: 10. 1177/ 0890 3344 20924639