

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS CHAPECÓ**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIELA GAIO**

**PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES  
INFECTADAS: *SCOPING REVIEW***

**CHAPECÓ**

**2022**

**GABRIELA GAIO**

PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES  
INFECTADAS: *SCOPING REVIEW*

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como  
requisito para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Tassiana Potrich  
Coorientadora: Profa. Dra. Crhis Netto de Brum

**CHAPECÓ**

**2022**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Gaio, Gabriela

PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES INFECTADAS: SCOPING REVIEW / Gabriela Gaio. -- 2022.

98 f.:il.

Orientadora: Doutora em Enfermagem Tassiana Potrich

Co-orientadora: Doutora em Enfermagem Crhis Netto de Brum

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. COVID-19. SARS-CoV-2. Aleitamento materno. Amamentação.. I. Potrich, Tassiana, orient. II. Brum, Crhis Netto de, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**GABRIELA GAIO**

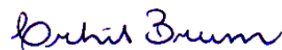
**PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES  
INFECTADAS: SCOPING REVIEW**

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/04/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



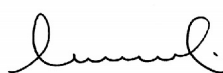
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tassiana Potrich – Universidade Federal da Fronteira Sul  
Orientadora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Crhis Netto de Brum – Universidade Federal da Fronteira Sul  
Coorientadora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joice Moreira Schmalfluss – Universidade Federal da Fronteira Sul  
Avaliadora



Prof. Dr. Samuel Spiegelberg Zuge – UNOCHAPECÓ  
Avaliador

**Dedico este trabalho aos meus pais, que não pouparam esforços para que eu pudesse conquistar meus maiores sonhos.**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, pelo dom da vida, por ter atendido às minhas orações e estar presente em todos os momentos nos quais pensei em desistir, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, compaixão e fraternidade, me dando forças para continuar e realizar meu sonho.

Agradeço a mim, por sempre procurar dar o melhor em todas as atividades durante a graduação e não desistir diante às adversidades, sempre buscando manter a calma e serenidade.

Aos meus pais Silvana e Antonio, agradeço por todo o zelo, amor e dedicação que sempre despenderam comigo e que, mesmo em meio ao caos, nunca me deixaram só, me incentivaram a sempre ser a minha melhor versão. Obrigada por sempre se preocuparem com meu futuro e por terem confiado e acreditado em mim ao longo dos anos, me dando forças para prosseguir.

Ao meu noivo Renan, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo ao longo dos anos, sempre me auxiliando a realizar meus maiores sonhos, me inspirando a sempre buscar o melhor lado das coisas.

Agradeço aos professores, que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha orientadora Tassiana, por toda a paciência, sabedoria e apoio, além de toda a dedicação empenhada na construção do presente Trabalho de Conclusão de Curso, pois sem ela, eu não conseguiria finalizá-lo. É prazeroso conviver ao lado de uma pesquisadora que está sempre em busca de novos conhecimentos e desafios sem medo de inovar. Gostaria de também agradecer à minha coorientadora e aos membros da banca examinadora.

A minha querida tia Eliane, por sempre solicitar conselhos durante a graduação, reafirmando minha formação como futura profissional da área da saúde e me incentivando a sempre dar o meu melhor no atendimento ao paciente.

A minha madrinha Laudelina, agradeço por ter sido meu espelho, inspiração e motivo pelo qual escolhi a graduação em Enfermagem. E por todo o zelo e amor que sem dúvida nenhuma traduz o significado de família.

Às minhas amigas Keli, Kesia, Marieli, Thaisa e Tayná, sou grata pelo companheirismo, apoio e paciência durante a caminhada, na qual seguimos juntas e nos

fortalecemos ao longo dos anos. A Jiennifer, que mesmo nos conhecendo na última fase do curso, sempre ouviu meus desabafos e me proporcionou os melhores conselhos, fazendo com que eu mantivesse a calma para finalizar essa etapa com sucesso. À Stefany, pois mesmo estando longe, sempre foi uma das amigas que mais me incentivaram e apoiaram ao longo da minha caminhada, mantendo minha sanidade e me dando forças para continuar.

## RESUMO

O aleitamento materno é visto como fator indispensável para o processo de criação de vínculo do binômio mãe-bebê. Sabe-se, hoje, que o aleitamento materno deve ser mantido mesmo no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe pelo *Coronavirus Disease 2019-COVID-19*. Portanto, objetivando mapear as repercussões da pandemia da COVID-19 no processo de amamentação de crianças por mães infectadas pela SARS-CoV-2 realizou-se uma revisão do tipo *scoping review* com base nas recomendações do Instituto Joanna Briggs junto do *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews*, visando manter o rigor do estudo. Para a seleção dos estudos os conceitos de população, conceito e contexto foram adotados. Para busca dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde e os *Medical Subject Headings* associados aos operadores booleanos através das bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; *EMBASE (Elsevier)*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS)*; *MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine)*; *SCOPUS (Elsevier)* e *Web of Science*. Os dados foram extraídos por meio de uma tabela. A síntese e análise dos dados foi realizada de forma independente por dois investigadores e os dados foram apresentados de maneira descritiva, a partir de categorias temáticas. Dos 44 artigos selecionados, todos foram publicados entre os anos de 2020 e 2021. A maioria dos artigos foram realizados nos EUA, Itália e Espanha, sendo que, em sua maioria, abordaram o cenário hospitalar. Emergiram da análise dos artigos categorias relacionadas aos as repercussões negativas na amamentação em virtude da redução das visitas aos familiares, mães que deixaram de amamentar, instituições que desencorajaram o aleitamento materno, separação do binômio repercussões no psicológico das mães. Acerca das adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio e família, os artigos abordaram o acompanhamento dos profissionais de saúde, seja presencialmente ou virtualmente, adoção de medidas de precaução e lactação por ligação virtual. Isso caracterizou a criação de dois tópicos principais e oito subtópicos para melhor apresentação do estudo. A revisão mapeou a produção do conhecimento acerca das repercussões da pandemia de COVID-19 no aleitamento materno por mães infectadas pela SARS-CoV-2, encontrando indicadores sobre as repercussões negativas na amamentação e a necessidade de adequações no cotidiano de cuidado ao binômio e família.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-CoV-2. Aleitamento materno. Amamentação.



## ABSTRACT

Breastfeeding is seen as an indispensable factor for the bonding process of the mother-baby binomial. It is known today that breastfeeding should be maintained even in the current context of a pandemic, even if there is suspicion or confirmation of the mother's infection by the Coronavirus Disease 2019-COVID-19. Therefore, order map the effects of the COVID-19 pandemic on the breastfeeding process of children by mothers infected with SARS-CoV-2, a scoping review was carried out based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute along with the checklist. PRISMA extension for Scoping Reviews, aiming to guide and maintain the rigor criteria of the study. For the selection of studies, the concepts of population, concept and context were adopted. To search for studies, the Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings associated with Boolean operators were used through the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) databases; EMBASE (Elsevier); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); MEDLINE/PubMed (via the National Library of Medicine); SCOPUS (Elsevier) and Web of Science. Data were extracted through a table. Data synthesis and analysis were performed independently by two investigators and the data were presented in a descriptive manner, based on thematic categories. Of the 44 articles selected, all were published between 2020 and 2021. Most of the articles were carried out in the USA, Italy and Spain, most of which addressed the hospital setting. Categories related to the negative effects on breastfeeding emerged from the analysis of the articles due to the reduction of visits to family members, mothers who stopped breastfeeding, institutions that discouraged breastfeeding, separation of the binomial and psychological effect. Regarding the adaptations in the daily care of the binomial and family, the articles addressed the follow-up of health professionals, either in person or virtually, adoption of precautionary measures and lactation by virtual connection. This characterized the creation of two main topics and eight subtopics for better presentation of the study. The review mapped the production of knowledge about the effects of the COVID-19 pandemic on breastfeeding by mothers infected with SARS-CoV-2, finding indicators on the negative effects on breastfeeding and the need for adjustments in the daily care of the binomial and family.

Keywords: COVID-19. SARS-CoV-2. Breastfeeding. Breast-feeding.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.....	33
Figura 2 - Locais onde os estudos foram realizados.....	34
Figura 3 - Fluxograma de categorias e temas sobre as repercussões da pandemia na amamentação por mães infectadas por SARS-Cov-2.....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Definição da população, conceito e contexto.....	24-25
Tabela 2 - Estratégia de pesquisa final para as bases de dados .....	26-27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CINAHL	Índice cumulativo para literatura de enfermagem e saúde aliada
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
JBI	Instituto Joanna Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde
MeSh	Títulos de Assuntos Médicos
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
Ncal	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PCR	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
RBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RT-PCR	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
3.1 PERCORRENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMAMENTAÇÃO NO BRASIL E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA E NO PROCESSO DE AMAMENTAR .....	16
3.2 AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DE MÃES, LACTENTES E FAMILIARES NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	24
4.3 BUSCA DE DADOS .....	25
4.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS .....	27
4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
5.1 MANUSCRITO .....	29
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020a), a infecção causada pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma doença advinda do novo Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) a qual apresenta grandes taxas de transmissibilidade e gravidade clínica. Tal doença causa sintomas como febre, tosse seca e cansaço. A doença apresentou seu epicentro na província de Hubei da República Popular da China, onde se disseminou para outros países (FREITAS, NAPIMOGA, DONALISIO, 2020). Em janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde global baseada nas crescentes taxas de notificação de novos casos, não só na China como internacionalmente (OMS 2020a).

Em sua forma leve, pode causar também dor em diversas partes do corpo, congestão nasal, conjuntivite, diarreia, anosmia, augeia, erupção cutânea, na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Cerca de 80% das pessoas conseguem se recuperar da patologia sem precisar de tratamento em uma unidade de saúde, porém, uma em cada seis pessoas infectadas desenvolvem dificuldade ao respirar, ficando gravemente doentes (FREITAS, NAPIMOGA, DONALISIO, 2020).

Pessoas com condições crônicas de saúde e os idosos têm maior risco de adquirir a forma grave da doença, porém, as crianças geralmente apresentam formas menos grave que adultos, sendo um dos fatores de risco para maior contágio da doença. Quando afeta crianças, os sintomas que devem ser levados em conta e chamam a atenção para o atendimento urgente são: dificuldade ao respirar, rápida ou superficial, grunhidos, incapacidade de manter a sucção durante o processo de amamentação, lábio e rosto cianótico, dor ou pressão no peito, confusão, incapacidade de despertar, incapacidade ou dificuldade de reter líquidos e fortes dores no estômago (HARWOOD et al., 2020).

A COVID-19 trouxe inúmeras consequências para todos, assim como para o binômio mãe e filho, visto que com o distanciamento social e suporte profissional reduzido, houve mudança no apoio ao aleitamento materno, pois práticas que, até então, eram sabidamente benéficas, foram postas em dúvida (BROWN, SHENKER, 2021).

O aleitamento materno (AM) pode ser considerado um profundo processo de vínculo do binômio mãe-bebê, ultrapassando a visão inicial de apenas nutrir a criança ou o bebê, mesmo que acarrete grandes repercussões no estado nutricional da criança. A OMS recomenda o aleitamento materno desde a primeira hora de vida, a chamada *Golden Hour*;

estendendo-se até os dois anos de vida ou mais e reitera que não há vantagens em iniciar a introdução alimentar antes dos seis meses devido à possibilidade de prejuízos à saúde do infante (OMS, 2003).

Sabe-se que o AM, além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, estimula o desenvolvimento cognitivo da criança, protege contra infecções, diminui a chance de desenvolvimento de alergias, diarreia e doenças crônicas, sendo capaz de reduzir a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2015b).

Ainda, os benefícios para a mulher que amamenta perpassam pela redução do risco de desenvolvimento de câncer de mama em mulheres que amamentam e auxilia na recuperação pós-parto, já que o útero se contrai e volta ao tamanho normal mais rapidamente (BRASIL, 2015a). Um estudo realizado pela OMS apontou que crianças não amamentadas até o segundo ano de vida tem duas vezes mais risco de hospitalização se comparado às que foram amamentadas no mesmo período (OMS, 2003).

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, oferece todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável, sendo considerado o “padrão ouro” de alimentação. Apenas a partir dos seis meses se torna necessária a inserção da alimentação complementar saudável, adequada e oportuna, mantendo, ainda assim, o AM em livre demanda até os dois anos ou mais (BRASIL, 2012; OMS, 2003).

Para a OMS (2020c), o AM deve ser mantido mesmo no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por COVID-19, levando-se em conta os já comprovados benefícios da amamentação e o contato pele a pele após o nascimento, fatores que superam qualquer risco de morte que o coronavírus possa representar para a criança. No entanto, para que a amamentação ocorra com maior segurança, é necessário garantir que, previamente ao AM, ocorra a higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscaras.

Até o momento não há constatação científica significativa que estabeleça relação e/ou detecção entre a transmissão do vírus SARS-CoV-2 pelo leite materno. Portanto, a mãe deve se proteger com cuidados higiênicos e oferecer leite materno para seu recém-nascido se assim desejar (OMS, 2020c).

Tendo em vista que o conhecimento nesta área está em processo de construção, percebe-se a necessidade da realização de mais estudos voltados para a análise dos repercussões da pandemia dentro do contexto da amamentação, sua relação tanto dentro dos serviços de saúde com os profissionais tanto com os familiares afetados pela doença, a fim de mapear as interferências no processo de amamentar e buscar meios para melhorar a

assistência em saúde voltado para o tema, com a melhoria das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME).

Diante deste contexto, levando-se em consideração as repercussões que a pandemia de COVID-19 pode ter causado no processo de amamentação, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais são as repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2? Desta forma, objetivando mapear estudos que respondessem à questão de pesquisa, realizou-se uma busca preliminar na base de dados National Library of Medicine via PUBMED e Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) utilizando-se dos descritores: amamentação, AM covid-19 e SARS-COV-2.

Desta busca foram identificados dois estudos de *Scoping Review* que avaliaram os riscos e os benefícios não só no processo de amamentar, como no processo de gestar durante a pandemia, a possível transmissibilidade da doença pelo leite materno, a promoção do aleitamento e a repercussão relacionada à saúde mental da puérpera, porém, nenhum analisou as repercussões diretas da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação de crianças de mães infectadas pela SARS-CoV-2 (BRAGA et al., 2021; KOTLAR et al; 2021).



## **2 OBJETIVO**

Mapear as repercussões da pandemia COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi apresentada a partir de dois capítulos denominados: “Percorrendo as políticas públicas de amamentação no Brasil e as repercussões na saúde da criança e no processo de amamentar” e “As repercussões da pandemia de COVID-19 na vida de mães, lactentes e familiares no processo de amamentação”, os quais serão descritos a seguir.

#### 3.1 PERCORRENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMAMENTAÇÃO NO BRASIL E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA E NO PROCESSO DE AMAMENTAR

O processo de implementação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança no país divide-se entre antes dos anos oitenta e após, levando em consideração que no início do século XX, as ações em saúde pública consistiam em programas de caráter não universal, ou focalizados, cujos públicos preferenciais eram as populações vulneráveis e grupos de risco, crianças e gestantes e após, foram instituídas leis, políticas e programas focados em objetivos diferenciados e universalizados (BRASIL, 2018).

Na década de 1980, houve uma forte atuação do ministério da saúde no âmbito da saúde da criança, especialmente para aquelas menores de cinco anos, onde o país buscou diminuir as elevadas taxas de mortalidade na infância a partir da instituição de ações de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes desse quadro de saúde (BRASIL, 2018).

Em 1981, implementou-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Algumas ações propostas pelo PNIAM, foram a implantação da amamentação na primeira hora de vida, ou seja, logo após o nascimento da criança; o aumento do tempo de licença-maternidade; o alojamento conjunto nas maternidades, a elaboração de leis para criação de creches no local de trabalho da mulher e dentre outras propostas que visavam o fortalecimento do AM (BRASIL, 2017a).

No ano seguinte, em 1982, publicou-se uma portaria que tornou obrigatório o alojamento conjunto nas unidades hospitalares, onde o recém-nascido estável, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta

hospitalar. O alojamento conjunto geralmente se localiza em setores como as maternidades. (BRASIL, 2018).

Em 1983 foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) objetivando melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2018).

No ano seguinte (1984), o PAISMC deu lugar a dois programas específicos para a saúde da mulher e da criança, sendo eles o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Ambos funcionavam de forma integrada e surgiram com o objetivo de diminuir a morbimortalidade infantil e materna para assim alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Em 1985, foi regulamentada por outra portaria, a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano, sendo voltados para a promoção, proteção e apoio ao AM e para a doação de leite humano para bebês prematuros e com baixo peso ao nascer. (BRASIL, 2017a).

Em seguida, no ano de 1988, o Brasil instituiu as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal), que teve com base o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, sendo adaptado às necessidades do país (BRASIL, 2017a).

No mesmo ano de 1988, promulgou-se a Constituição Brasileira, a qual incluiu o direito à mulher trabalhadora de licença-maternidade de 120 dias e ao pai, licença-paternidade de cinco dias (BRASIL, 1988).. Assegurou ainda, o direito às mulheres privadas de liberdade de permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação. Outro passo importante, foi a realização em 1989, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidade, definindo nesta, os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BRASIL, 2017a).

Em 1991, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual desenvolve-se por meio de um processo de acreditação e, para que um hospital seja credenciado como “amigo da criança”, necessita cumprir requisitos, sendo um deles, o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BRASIL, 2008). No ano seguinte, em 1992, a Ncal passou por uma revisão, passando a ser denominada de Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), tornando-se um

importante marco para a história do AM, pois constituiu-se como um instrumento legal para regular a comercialização e o uso dos substitutos ou complementos do leite materno que estão à venda, assim como das mamadeiras, bicos e chupetas (BRASIL, 2017a).

Ainda na década 1990, foi lançado o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), o qual intensificou as ações de promoção, proteção e apoio ao AM, assim como os programas existentes até então. A partir deste, foram criadas outras ações que, direta ou indiretamente, incentivaram o AM dentre elas, o da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR), implantação do Método Canguru; Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento; criação do Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde; a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; Rede Amamenta Brasil; Rede Cegonha, Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs); a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), a qual integrou a Rede Amamenta Brasil e a Enpacs (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2017a).

Em 5 de agosto de 2015, pela Portaria nº 1.130, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual trabalha com a promoção e proteção à saúde da criança e o incentivo ao AM, com enfoque para a atenção e cuidados integrados desde a gestação até os 9 anos de vida da criança, sendo a primeira infância e as populações mais vulneráveis as mais monitoradas. A política abrange sete eixos estratégicos, sendo um deles, relacionado à promoção do AM e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2018).

No ano seguinte, foi instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, o Marco Legal da Primeira Infância, abordando questões relacionadas à promoção, proteção e apoio ao AM, direito de brincar, de ser cuidado por profissionais qualificados em primeira infância, de ser prioridade nas políticas públicas, direito a ter a mãe, pai e/ou cuidador em casa nos primeiros meses, com uma licença-maternidade e paternidade justa e direito a receber cuidados médicos consistentes, especialmente os que estão em condições de vulnerabilidade (BRASIL, 2016).

Em 12 de abril, no ano de 2017, pela Lei nº 13.435 foi instituído o Mês do Aleitamento Materno, denominado “agosto dourado”, a qual trata-se de uma estratégia de mobilização social a favor do ato de amamentar, sendo que, pela da lei, foram intensificadas as ações intersetoriais de incentivo ao AM, sendo a cor dourada a escolhida e relacionada ao leite materno considerado o padrão ouro de alimentação (BRASIL, 2017b).

A partir de 1940, observaram-se diminuições contínuas nas taxas de mortalidade das crianças de até 5 anos. Entre 1940 e 2018 a mortalidade infantil apresentou declínio da ordem

de 91,6%, enquanto que a mortalidade entre 1 a 4 anos de idade, a diminuição foi de 97,2%. Neste período foram poupadas cerca 134 vidas de crianças menores de 1 ano para cada mil nascidas vivas. E das 212 crianças nascidas vivas de cada mil que não conseguiram atingir os 5 anos em 1940, foram poupadas nesse período 198 vidas para cada mil crianças nascidas vivas, correspondendo a uma taxa de mortalidade na infância de 14,4 por mil, em 2018 (IBGE, 2018).

A partir das ações implementadas ao longo das décadas, o país apresentou uma queda significativa nas taxas de mortalidade infantil e, conseqüentemente, um aumento na expectativa de vida dos brasileiros. Diferentemente do observado durante a década de 1980, quando o índice era de 69,1 óbitos para cada mil nascidos vivos, em 2018, esse valor foi de apenas 14,4 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, porém a desigualdade regional dentro do país impacta diretamente nos dados apresentados, onde em estados como Amapá, Maranhão e Rondônia há valores acima de 19 óbitos para cada mil nascidos vivos, nas regiões sudeste e sul essa taxa cai para menos de 9 óbitos para cada mil nascidos vivos (IBGE, 2018).

A mortalidade das crianças menores de um ano é um importante indicador da condição de vida socioeconômica de uma região. A menor taxa de mortalidade infantil segundo as pesquisas, foi encontrada no Estado do Espírito Santo, onde houve 8,1 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidos vivos, e a maior pertenceu ao Estado Amapá, sendo 22,8 por mil, uma diferença de 14,7 por mil, igual à taxa de mortalidade infantil do Estado da Paraíba (14,7 por mil). Mesmo os Estados do Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo, com taxas abaixo de dez por mil, o país ainda se encontra longe das encontradas nos países mais desenvolvidos do mundo nos mostrando que mesmo com tantas ações implementadas, ainda há necessidade de novas que promovam ainda mais o incentivo ao AM (IBGE, 2018).

Por meio da amamentação, o bebê recebe o único alimento que necessita até os seis meses de idade: o leite materno. Esse alimento é composto 50% de teor calórico, vitaminas A, E, C e ácidos graxos poli-insaturados e traz diversos benefícios para o desenvolvimento do bebê, para a sua relação com a mãe e para a saúde da mesma (BRASIL, 2015b).

Destaca-se que a falta de informação faz com que muitas mães diminuam a quantidade de leite nos primeiros seis meses por acreditarem que o alimento não é suficiente para manter o bebê alimentado, optando assim por introduzir outros alimentos, como água, chás e sucos. Porém, até os 6 meses de vida o bebê não precisa ingerir ou beber nada além do leite materno para se manter nutrido e com saúde (BRASIL, 2015a).

A amamentação até os seis meses é capaz de trazer diversos benefícios para o bebê e que fazem toda a diferença no seu desenvolvimento. Além disso, trata-se de um alimento gratuito, completo, equilibrado e fácil de ser digerido (BRASIL, 2015a).

Além disso, têm melhor desempenho em testes de inteligência e têm frequência escolar superior. A amamentação está associada ainda a maior renda na vida adulta. A sucção que o bebê faz ao ser alimentar auxilia no desenvolvimento da sua arcada dentária e o leite materno também diminui o risco do desenvolvimento da asma, artrite reumatoide, infecções respiratórias, colesterol alto e reduz em 13% mortalidade até os cinco anos (OMS, 2020c)

A amamentação ajuda no desprendimento da placenta, o que contribui para que o útero volte ao tamanho normal e também evita sangramento excessivo ou desenvolvimento de anemia. Destarte, amamentar faz com que a mãe fique protegida contra o câncer de ovário e mama, ajuda a espaçar gestações pois induz a falta de menstruação e ainda diminui o risco de síndrome metabólica ou doenças cardiovasculares após a gravidez (BRASIL, 2015a). É importante dizer, também, que a amamentação é um momento em que o vínculo e a relação afetiva entre a mãe e o bebê se tornam ainda mais forte, sendo assim, um momento único entre os dois (OMS, 2021a).

### 3.2 AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DE MÃES, LACTENTES E FAMILIARES NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Os coronavírus são vírus de RNA de fita simples, que infectam não só humanos, como também uma grande variedade de animais. Foram descritos pela primeira vez por Tyrell e Bynoe em 1965, os quais cultivavam os vírus de um paciente masculino com resfriado comum. Por conta de sua morfologia esférica, com uma concha central e projeções de superfície semelhantes a uma coroa solar, esse vírus acabou por ser chamado de coronavírus, do latim corona, que significa coroa, sendo seu nome oficial aceito apenas em 1966 (MYINT, 1995).

Existem quatro subfamílias, nomeadas alfa, beta, gama e delta-coronavírus. Enquanto os coronavírus alfa e beta aparentemente se originam de mamíferos, em particular de morcegos, os vírus gama e delta se originam de porcos e pássaros. Entre os sete subtipos de coronavírus que podem infectar humanos, os beta-coronavírus podem causar doenças graves e fatalidades, enquanto os alfa-coronavírus causam infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas. O SARS-CoV-2 pertence à linhagem B dos beta-coronavírus e está intimamente relacionado ao vírus SARS-CoV (OMS, 2020b; OMS, 2021b; UZUNIAN, 2020).

O sinal clínico inicial da doença relacionada à SARS-CoV-2 que permitiu a detecção de casos foi a pneumonia. Os estudos sugerem um período total de incubação de cinco a sete dias e um período médio de incubação de 3 dias (intervalo: 0-24 dias) (CIOTTI et al; 2020). Em pacientes sintomáticos, as manifestações clínicas da doença geralmente iniciam após menos de uma semana, consistindo em febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outros sinais de infecções do trato respiratório superior (OMS, 2020b; OMS 2021b).

Os princípios do tratamento incluem repouso na cama, tratamento de suporte para manter o bem estar físico, manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico e monitoramento dos sinais vitais e da saturação de oxigênio (OMS, 2020b). Os pacientes devem receber oxigenoterapia conforme necessário. Inicialmente, eles podem ser fornecidos com terapia de cânula nasal. Caso não ocorra sucesso, os pacientes devem ser tratados com oxigênio por máscara e oxigenoterapia com cânula (CIOTTI et al; 2020).

A infecção pode progredir para doença grave com dispneia e sintomas torácicos graves correspondentes a pneumonia em aproximadamente 75% dos pacientes. A pneumonia ocorre principalmente na segunda ou terceira semana de uma infecção sintomática. Sinais proeminentes de pneumonia viral incluem diminuição da saturação de oxigênio, desvios dos gases sanguíneos, alterações visíveis por meio de radiografias de tórax e outras técnicas de imagem, com anormalidades em vidro fosco, consolidação irregular, exsudatos alveolares e envolvimento Inter lobular, eventualmente indicando deterioração. A linfopenia parece ser comum, e os marcadores inflamatórios (proteína C reativa e citocinas pró-inflamatórias) estão elevados (CIOTTI et al; 2020).

A taxa de detecção de casos muda diariamente e pode ser monitorada em tempo real no site fornecido pela Universidade Johns Hopkins, onde atualmente são confirmados um total de 238.889.971 casos de incidência da doença a nível mundial e 21.590.097 no Brasil (DOUNG; DU, GARDNER, 2021).

Em consequência à nova realidade que a pandemia proporcionou na vida das pessoas, fez-se necessária uma adaptação com o intuito de diminuir os efeitos de disseminação do vírus. As famílias buscaram adaptar-se à nova forma de vida, ao distanciamento social, sobretudo, causando uma grande repercussão na vida das crianças, dos adolescentes, dos jovens, avós, pais e mães. O número de pessoas afetadas psicologicamente cresceu exponencialmente, levando em conta que a sociedade não estava preparada para lidar com o isolamento social (OMS, 2020c).

Tendo isso em vista, as mães grávidas juntam-se ao grupo de pessoas que tiveram o contexto de gestar e amamentar mudado devido ao período pandêmico. Onde antes eram

preconizados o contato pele a pele precoce de forma ininterrupta, alojamento conjunto e cuidado mãe-canguru, os quais comprovaram a melhora significativa, aumento de sobrevivência neonatal e redução da morbidade, no início da pandemia foram colocadas em dúvida por conta da doença (OMS, 2020c).

Porém, a OMS (2020c), discorre que a gestante ou puérpera, mesmo estando infectada deve ser encorajada a iniciar ou continuar a amamentação, se assim desejar. As mães devem ser informadas de que os benefícios da amamentação superam substancialmente os riscos potenciais para transmissão, sendo o padrão ouro para alimentação exclusiva de crianças menores que seis meses.

Uma revisão sistemática realizada por Tablante et. al (2020) avaliou as evidências sobre a transmissão de SARS-CoV-2 da mãe para o filho por meio do leite materno e da amamentação ou transmissão de gotículas devido ao contato com o bebê ou criança pequena por meio de exposição pele a pele ou transmissão pelo ar (ou seja, fluidos corporais como sangue, suor e gotículas respiratórias). Concluiu-se que nove de 84 amostras de leite materno analisadas foram relatadas como positivas para SARS-CoV-2 por meio de análise de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR).

Entre os casos detectados em amostras de leite materno, um recém-nascido saudável apresentou resultados negativos nos exames para COVID-19, enquanto as amostras de leite materno apresentaram carga viral detectável (TABLANTE et al.; 2020; OMS, 2020).

Em outro caso, um recém-nascido foi considerado positivo para COVID-19 com base no RNA viral detectado por RT-PCR, enquanto exposto ao leite materno que apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2, onde a mãe amamentou o recém-nascido usando máscaras cirúrgicas e seguindo as recomendações de higiene (TABLANTE et al.; 2020).

Ainda, as evidências coletadas também incluem um estudo onde outras oitenta e duas amostras de leite materno, pertencentes a diferentes mulheres com COVID-19, as quais não apresentaram vestígios de SARS-CoV-2, o que sugere um baixo risco de transmissão pela ingestão de leite materno (TABLANTE et al.; 2020).

A maioria dos recém-nascidos de mães com diagnóstico de COVID-19 por testes RT-PCR durante a gravidez foram negativos para infecção viral (OMS, 2020b). Um recém-nascido foi relatado como negativo para COVID-19 por testes de RT-PCR em esfregaços de garganta, mas tinha níveis elevados de IgM e IgG ao nascimento, tais achados podem sugerir que a transmissão vertical não ocorre durante o período periparto. É possível que a imunidade passiva da mãe para o bebê proteja contra infecções (TABLANTE et al.; 2020).



Ademais, a transmissão da doença por meio do leite materno ainda não é comprovada, porém ainda há a possibilidade de contágio por meio de outros fluidos corporais relacionados à amamentação, como sangue, suor, gotículas respiratórias ou transmissão de gotículas (TABLANTE et al.; 2020).

Assim, faz-se necessária a precaução utilizando-se de algumas medidas como: usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação, onde a máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada. Também indica-se lavar com frequência as mãos com água e sabão por pelo menos vinte segundos, antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora). Se não for possível, higienizar as mãos com álcool em gel 70% (UNICEF, 2021).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão do tipo *scoping review*, sendo ainda denominado estudos de escopo ou revisão de mapeamento mantendo rigor metodológico elencado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI).

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Em geral, as *scoping reviews* são comumente usadas para reconhecimento, ou seja, para esclarecer as definições de trabalho e os limites conceituais de um tópico ou campo específico a ser estudado. São necessárias quando um corpo de literatura ainda não foi revisado de forma abrangente ou exibe uma natureza complexa e heterogênea que não é passível de uma revisão sistemática mais precisa de tais evidências (PETERS *et al.*, 2020).

Embora as *scoping reviews* possam ser realizadas para determinar o valor e o escopo provável de uma revisão sistemática completa, elas também podem ser realizadas como exercícios para resumir e disseminar resultados de pesquisas, para mapear lacunas de pesquisa e para recomendar pesquisas futuras (PETERS *et al.*, 2020).

### 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram utilizados os conceitos de população, conceito e contexto (PCC) definidos por Peters *et al.* (2020). No que diz respeito à população, foram consideradas mães infectadas pela SARS-CoV-2. Em termos de conceito, foram considerados estudos que abordassem o processo de amamentação de mães infectadas SARS-CoV-2, a fim de mapear as repercussões da pandemia no processo de amamentação. Em relação ao contexto, foram considerados os estudos que abordassem a amamentação durante o período de pandemia de COVID-19.

Tabela 1 - Definição da população, conceito e contexto.

<b>População, conceito e contexto (PCC):</b>
P (população): Mães infectadas pela SARS-CoV-2

C (conceito): Processo de amamentação
C (contexto): Estudos que abordassem a amamentação durante o período da pandemia

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Foram incluídos artigos que abordassem as repercussões que a pandemia causou no processo de amamentação de lactentes quando suas mães estavam infectadas pela SARS-CoV-2. Não foi utilizado recorte temporal tendo em vista a atualidade do tema pesquisado. Os estudos selecionados para a análise poderiam estar em português, inglês ou espanhol e deveriam ser estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados, no formato *online*, que respondessem à questão de pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram revisões de literatura, estudos primários em forma de teses, dissertações, monografias, estudos reflexivos e estudos de opinião.

#### 4.3 BUSCA DE DADOS

A estratégia de pesquisa foi realizada em três etapas, sendo que, para que ocorresse a primeira etapa, fez-se necessária uma busca inicial limitada às bases de dados *National Library of Medicine* via PUBMED e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), objetivando construir a estratégia de busca. Após, foi realizada a análise das palavras contidas no título, no resumo e nos termos de índice usados para descrever os artigos (JBI, 2020; PETERS *et al.*, 2020).

Para realização da segunda etapa, foram utilizados os descritores e os termos de índice identificados anteriormente, em todas as bases de dados incluídas no estudo. Posteriormente, a pesquisa final utilizada em cada base de dados está apresentada na Tabela 2. A terceira etapa foi a análise da lista de referências dos artigos identificados, a fim de buscar materiais adicionais (PETERS *et al.*, 2020).

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Amamentação; Aleitamento Materno; Aleitamento Materno Exclusivo; Pandemia COVID-19; COVID-19; Coronavírus. Os Medical Subject Headings (MeSh *terms*) utilizados para a busca nas bases de dados internacionais foram: COVID-19; COVID-19 pandemic; SARS-CoV-2; breastfeeding; breast feeding, exclusive; Lactation. Em todas as estratégias, juntamente aos

DeCS ou *MeSh*, foram utilizados os operadores booleanos, quais sejam “AND”, “OR” ou “NOT”.

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); EMBASE (*Elsevier*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS); MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*); SCOPUS (*Elsevier*) e *Web of Science*.

Tabela 2 - Estratégia de pesquisa final para as bases de dados

Base de Dados	Descritores e operadores booleanos (Equação)	Resultados
CINAHL	<i>(sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or coronavirus or corona virus or covid 19) AND (breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating) AND (mothers or mother or motherhood or maternal)</i>	266
EMBASE	<i>breastfeeding:ab,ti AND ('coronavirus disease 2019':ab,ti OR 'coronavirus infection':ab,ti) AND infant:ab,ti</i>	28
LILACS	<i>(amamentação OR "aleitamento") AND (covid-19 OR "sars-cov-2")</i>	31
MEDLINE/PubMed	<i>(breastfeeding OR "breast feeding") AND (coronavirus OR "covid 19" OR sars-cov-2) AND (infant) AND (infected mothers)</i>	195
SCOPUS	<i>TITLE-ABS-KEY (breastfeeding) OR TITLE-ABS-KEY (breast AND feeding) AND TITLE-ABS-KEY (coronavirus) OR TITLE-ABS-KEY (covid 19) AND ABS (infant) AND ABS (infected AND mothers)</i>	41
<i>Web of Science</i>	<i>(breastfeeding) AND ((sars-cov-2) OR (covid19))</i>	120

	AND ( <i>infant</i> )	
<b>Total de estudos identificados</b>		681

#### 4.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS

Os estudos mapeados foram direcionados para o *software/programa* de gestão bibliográfica denominado *Rayyan® Intelligent Systematic Review*. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, independentemente. Quaisquer divergências foram resolvidas por consenso ou pela decisão de um terceiro revisor.

A partir da busca inicial os estudos foram selecionados seguindo o *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), o qual detalha todas as etapas do processo (TRICCO *et al.*, 2018).

Após, por meio da plataforma PRISMA, os artigos foram incluídos na revisão baseados nas informações fornecidas no título e resumo e, caso ocorresse dúvida sobre sua relevância, foi analisado o texto na íntegra. Os estudos selecionados a partir da pesquisa da lista de referências foram avaliados quanto a sua relevância, com base no título e resumo. Todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados a partir da leitura do texto completo.

#### 4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS

Foi realizada uma fase piloto de extração dos dados com cinco artigos, objetivando testar o formulário de extração e familiarização com os resultados encontrados, garantindo que todos os achados relevantes para a pesquisa pudessem ser extraídos (PETERS *et al.*, 2020).

O quantitativo total de estudos selecionados foram numerados e, posteriormente, analisados individualmente, realizando a extração dos dados por meio de um instrumento (APÊNDICE A) contendo a caracterização dos estudos, sendo extraídas as informações para o preenchimento dos itens: número do estudo, título, local e ano de publicação,

amostra/população do estudo, tipo de estudo, cenário do estudo e repercussões na amamentação.

Para orientar e manter os critérios de rigor do estudo, foi desenvolvido um protocolo de pesquisa, com base nas recomendações do JBI, conforme descrito anteriormente (APÊNDICE B). Este protocolo encontra-se submetido no periódico denominado Revista de Enfermagem da Serra Gaúcha.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste trabalho são apresentados a seguir, no formato de artigo acadêmico, conforme regulamento do trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem na revista intitulada *Enfermería Universitaria da Universidade Nacional Autónoma de México*.

### 5.1 MANUSCRITO

#### PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES INFECTADAS: *SCOPING REVIEW*

“COVID-19 PANDEMIC AND THE BREASTFEEDING PROCESS BY MOTHERS  
INFECTED: SCOPING REVIEW”

Gabriela Gaio

Tassiana Potrich

Crhis Netto de Brum

Joice Moreira Schmalfluss

Samuel Spiegelberg Zuge

### RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno é considerado padrão ouro na alimentação da criança, além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê. Atualmente, sabe-se que o aleitamento materno deve ser mantido mesmo no contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

**Objetivo:** Mapear as repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2. **Método:** Realizou-se uma revisão *scoping review* com base nas recomendações do Instituto Joanna Briggs junto do *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews*, visando orientar e manter os critérios de rigor do estudo. Para a seleção dos estudos os conceitos de população, conceito e contexto foram adotados. Para busca dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde e os Medical

Subject Headings associados aos operadores booleanos através das bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); EMBASE (*Elsevier*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS); MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*); SCOPUS (*Elsevier*) e *Web of Science*. Os dados foram extraídos por meio de uma tabela. A síntese e análise dos dados foi realizada de forma independente por dois investigadores e os dados foram apresentados de maneira descritiva, a partir de categorias temáticas. **Resultados:** Os 44 artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2020 e 2021 tendo em vista a atualidade do tema pesquisado. A maioria dos artigos foram realizados nos EUA, Itália e Espanha, sendo que grande parte deles abordaram o cenário hospitalar. Após a coleta de dados, identificou-se duas categorias que versaram sobre as repercussões negativas na amamentação relacionados à redução das visitas aos familiares, mães que deixaram de amamentar, instituições que desencorajaram o aleitamento materno, separação do binômio e repercussões psicológicas. Acerca das adaptações no quotidiano de cuidado ao binômio e família, os artigos abordaram o acompanhamento dos profissionais de saúde, presencialmente ou virtualmente, adoção de medidas de precaução e lactação por ligação virtual. **Conclusão:** A *Scoping Review* realizada mapeou a produção do conhecimento acerca das repercussões da pandemia de COVID-19 no aleitamento materno por mães infectadas pela SARS-CoV-2, encontrando indicadores acerca das repercussões negativos na amamentação e a necessidade de adequações no cotidiano de cuidado ao binômio e família.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; COVID-19; SARS-CoV-2; pandemia COVID-19; familiares.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a infecção causada pelo vírus da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) como a doença advinda do novo Coronavírus 2, da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) a qual apresenta grandes taxas de transmissibilidade, trazendo como principais sintomas a febre, tosse seca e cansaço <sup>(1)</sup>. Cerca de 80% das pessoas infectadas conseguem se recuperar da patologia sem precisar de tratamento em serviço de saúde, porém, uma em cada seis pessoas infectadas desenvolvem dificuldade ao respirar, ficando gravemente doentes<sup>1</sup>.

A doença teve início na China, cidade de Hubei, onde se disseminou mundialmente. Devido às crescentes taxas de notificação de novos casos, não só no local de origem como



internacionalmente, em janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde global<sup>1-2</sup>.

Neste cenário, as gestantes tiveram o contexto de gestar e amamentar modificado devido ao período pandêmico, pois recomendações que antes eram preconizadas e se relacionavam ao processo de amamentar, no início da pandemia foram colocadas em dúvida em virtude da doença<sup>3</sup>. Hoje, a OMS discorre que a gestante ou puérpera, mesmo estando infectada, deve ser encorajada a iniciar ou continuar a amamentação, se assim desejar. As mães devem ser informadas de que os benefícios da amamentação superam substancialmente os riscos potenciais para a transmissão, sendo o padrão ouro para alimentação exclusiva de crianças menores que seis meses<sup>3</sup>, entretanto, nos primeiros meses da pandemia, esta recomendação não estava clara e despertava dúvidas, tanto entre os pais quanto entre os profissionais de saúde.

O aleitamento materno (AM), além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, estimula o desenvolvimento cognitivo da criança, protege contra infecções, diminui a chance de desenvolvimento de alergias, diarreia e doenças crônicas, reduz a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos, diminui o risco de desenvolvimento de câncer de mama em mulheres que amamentam e auxilia no pós-parto, já que o útero se contrai e volta ao tamanho normal mais rapidamente<sup>4</sup>.

Sabe-se hoje, de acordo com a OMS, que o AM deve ser mantido mesmo no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por COVID-19, levando-se em conta os já comprovados benefícios da amamentação e o contato pele a pele após o nascimento, fatos que superam qualquer risco de morte que o coronavírus possa representar para a criança<sup>4-6</sup>.

Entretanto, no início da pandemia, tal situação foi geradora de amplo debate entre profissionais da saúde e pesquisadores, ocasionando a necessidade de readequações de rotina. Para que a amamentação ocorra com maior segurança, é necessário garantir que ,previamente à oferta do leite materno, ocorra a higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscaras<sup>4-6</sup>.

Diante do exposto, levando-se em consideração as mudanças e necessidades de adequações causados pela pandemia de COVID-19, surgiu o seguinte questionamento: quais são as repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2? Tendo como objetivo mapear as repercussões da pandemia COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma *scoping review*, realizada para reconhecer e esclarecer as definições de trabalho e os limites conceituais de um tópico a ser estudado<sup>7,8</sup>. Como critérios de elegibilidade foram utilizados os conceitos de população, conceito e contexto (PCC)<sup>7,8</sup>, sendo que a população foram mães infectadas pela SARS-CoV-2. Como conceito foram considerados estudos que abordassem o processo de amamentação de mães infectadas SARS-CoV-2, a fim de mapear as repercussões da pandemia no processo de amamentação e o contexto foi o período de pandemia de COVID-19.

Para nortear o estudo foi construído um protocolo. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordassem os impactos que a pandemia causou no processo de amamentação de crianças quando suas mães estavam infectadas pela SARS-CoV-2. Devido à atualidade do tema, não foi utilizado recorte temporal. Os estudos poderiam estar em português, inglês ou espanhol e deveriam ser estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados, em formato *online*. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; *EMBASE (Elsevier)*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*; *MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine)*; *SCOPUS (Elsevier)* e *Web of Science*.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *medical Subject Headings (MeSh terms)*: Amamentação; Aleitamento Materno; Aleitamento Materno Exclusivo; Pandemia COVID-19; COVID-19; Coronavírus; COVID-19; COVID-19 *pandemic*; *SARS-CoV-2*; *breastfeeding*; *breast feeding, exclusive*; *Lactation* junto dos seguintes operadores booleanos: “AND”, “OR” ou “NOT”

Após busca inicial, os estudos foram direcionados para o *software/programa* de gestão bibliográfica denominado *Rayyan® Intelligent Systematic Review*, e após, foram selecionados seguindo o *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*, o qual detalha todas as etapas do processo<sup>7,8</sup>.

A seleção inicial dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, independentemente. Quaisquer divergências foram resolvidas por decisão de um terceiro revisor. Para extração dos dados, os pesquisadores desenvolveram uma tabela alinhada com o objetivo e a questão norteadora conforme recomendado pelo *Joanna Briggs Institute*, a qual continha os seguintes itens: os dados da revisão foram extraídos por dois revisores em uma fase piloto composta pelos primeiros cinco artigos, objetivando testar o formulário de extração e se familiarizar com os resultados da fonte, garantindo que todos os resultados relevantes para a pesquisa fossem extraídos<sup>7,8</sup>.

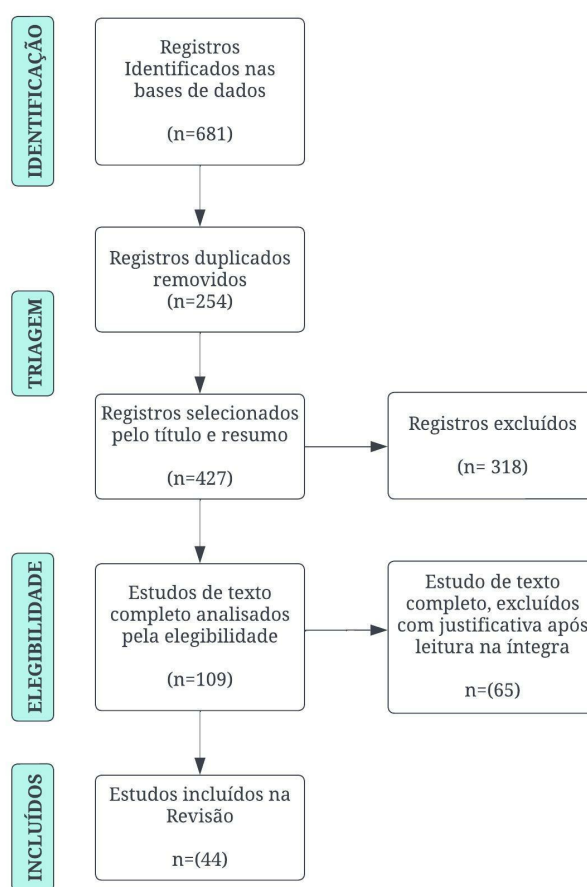
O quantitativo total de estudos selecionados foram numerados e, posteriormente, analisados individualmente e apresentados por meio de fluxogramas e gráficos contendo a caracterização dos estudos como local de publicação e repercussões na amamentação.

## RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram recuperar 681 publicações, sendo que, na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) foram identificados 266 resultados na EMBASE (*Elsevier*) 28 resultados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) 31 resultados, MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*) 195 resultados, SCOPUS (*Elsevier*) 41 resultados e *Web of Science* 120 resultados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura na íntegra, foram selecionados 44 artigos<sup>9-53</sup>. A Figura 1 representa o processo de seleção dos estudos.

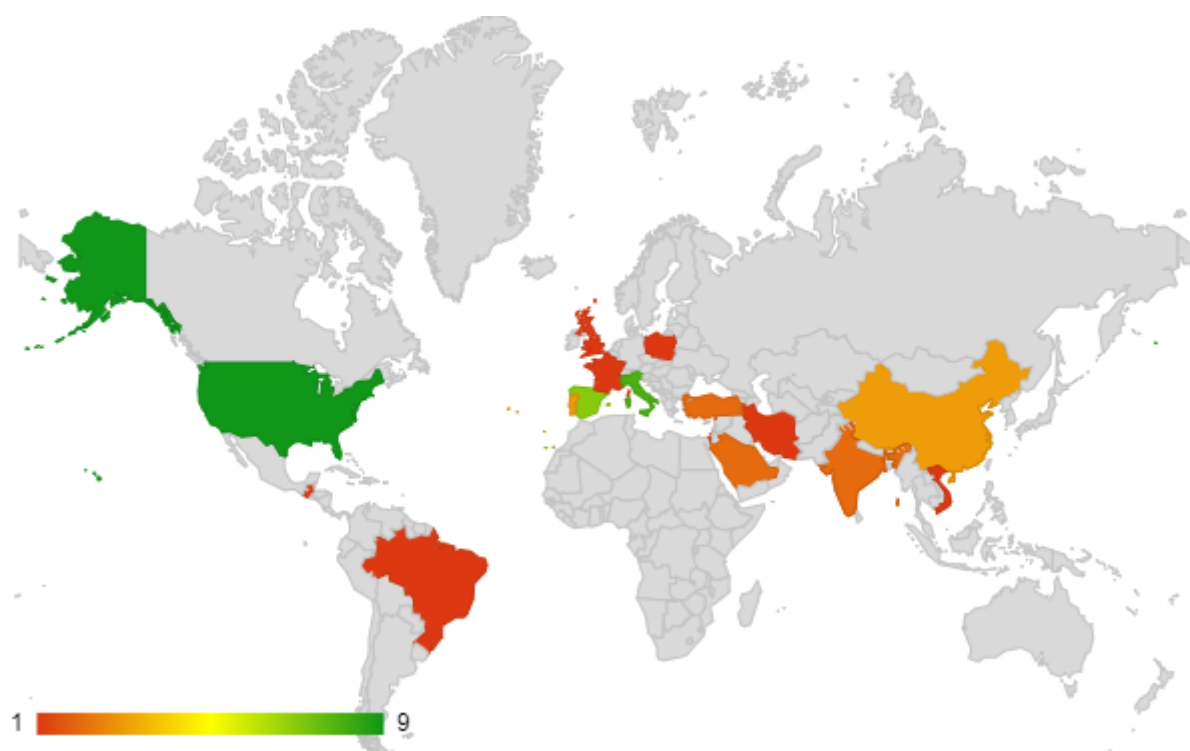
Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA



Fonte: Adaptado de Prisma (2020).

As 44 publicações incluídas na revisão para a análise do texto na íntegra foram publicadas entre os anos de 2020 e 2021; nove (19,6%) nos Estados Unidos da América, oito (17,4%) foram da Itália, cinco (15,3%) na Espanha, três (6,5%) na China e Portugal, dois (4,3%) na Arábia Saudita, Índia e Turquia, um (2,2%) no Brasil, na América Latina, França, Europa, Irã, Israel, Vietnam, Polônia, Reino Unido e Guatemala, conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2. Locais onde os estudos foram realizados.



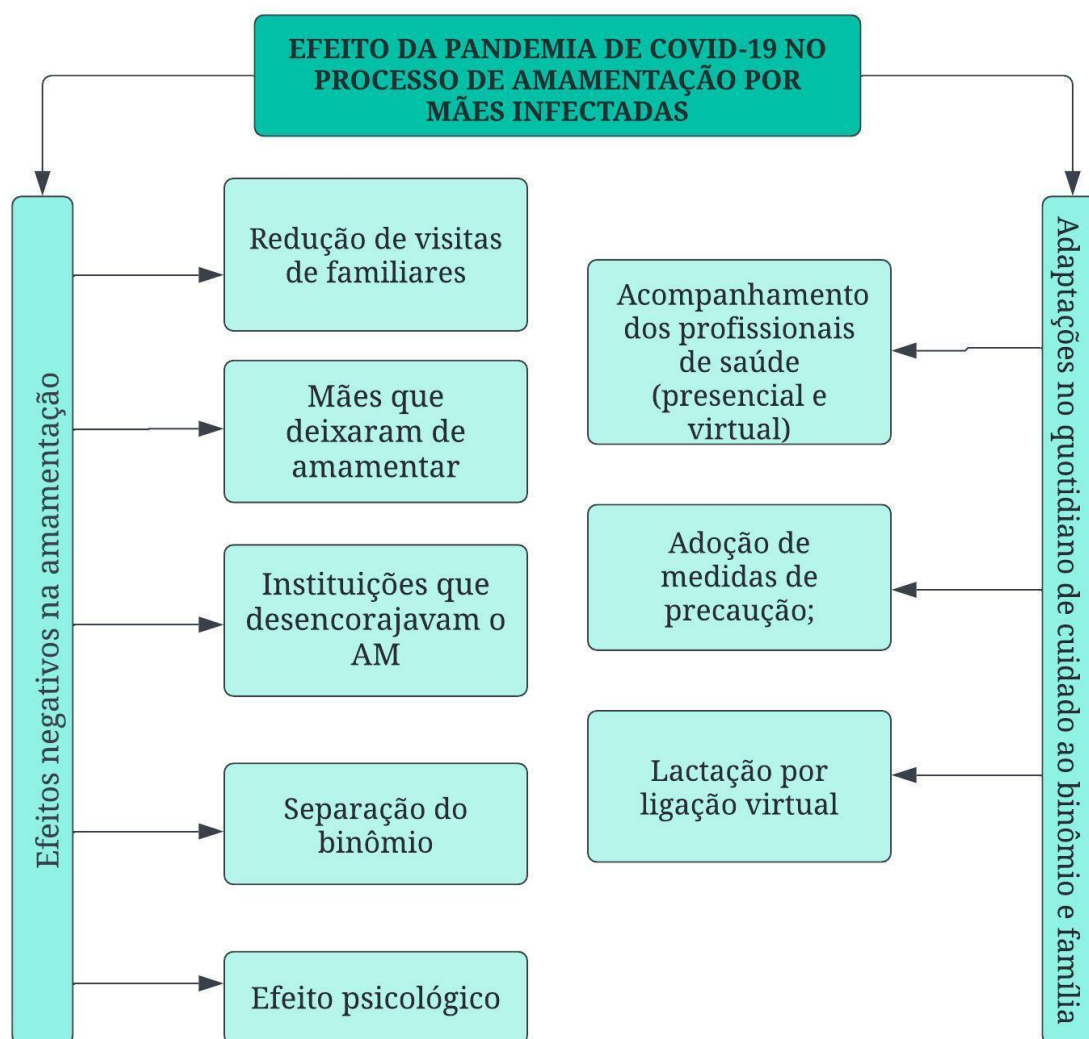
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

A maioria (43) dos artigos abordou o cenário hospitalar enquanto um abordou o cenário da *internet*. Quanto ao ano, considerou-se as datas de desenvolvimento dos estudos, sendo assim, 42 foram realizados em 2020 e dois em 2021. A população das publicações consistiu em gestantes infectadas e não infectadas, puérperas infectadas e não infectadas, recém-nascidos infectados e não infectados, díades (mãe-bebê) infectados e não infectados, diretores médicos de hospitais e coordenadores de hospitais.

Após a análise das informações extraídas dos artigos, buscando responder à questão de pesquisa, elencou-se duas categorias de análise, sendo elas: “Repercussões negativas da

pandemia no processo de amamentação” e “Adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio e família, com seus respectivos temas demonstrados na Figura 3.

Figura 3. Fluxograma de categorias e temas sobre as repercussões da pandemia na amamentação por mães infectadas por SARS-Cov-2.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

## REPERCUSSÕES NEGATIVAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Pode-se perceber que, nos estudos desenvolvidos nos primeiros meses da pandemia, as instituições de saúde desencorajaram o AM por medo da transmissão do vírus. Diante das

repercussões negativas da pandemia, no Brasil<sup>9</sup>, os hospitais não seguiram as recomendações para proteção, promoção e apoio do AM preconizadas, assim, as instituições abordadas no estudo não praticaram o AM na primeira hora de vida (*golden hour*). Concomitante a isso, outro estudo<sup>10</sup> abordou que a maioria das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) não permitiram/apoiaram que as mães mantivessem o AM. Alguns hospitais<sup>11</sup> recomendaram alimentação com fórmula láctea, desestimulando o AM, em especial hospitais que não eram amigos da criança incentivaram menos o AM exclusivo<sup>12</sup>.

Neste cenário, muitas mães deixaram de amamentar seus filhos e ficou evidente<sup>9</sup> o risco aumentado após a pandemia no que concerne à interrupção da amamentação. Em um estudo, a mãe aguardou até a negatividade do exame de PCR<sup>13</sup> para praticar o AM. Em outros estudos<sup>14-19, 26</sup>, mães com PCR positivo amamentaram menos que mães negativas, seja por instrução das instituições ou por vontade própria. Um dos estudos também abordou que mães sintomáticas diminuíram as taxas de aleitamento materno comparado às assintomáticas<sup>20-21</sup>. O Alojamento Conjunto apresentou-se como um aliado, pois antes, mães infectadas eram isoladas e não amamentavam e, após alguns estudos utilizarem dessa estratégia, aumentaram-se as taxas de aleitamento materno<sup>22-24</sup>.

Houveram mães que suprimiram a lactação após o diagnóstico de COVID-19<sup>25</sup>, e outras que optaram pela extração do leite ou uso fórmula<sup>26-32</sup>. Alguns RNs somente receberam oferta de leite materno após o quinto dia de vida e outros após o 32º dia de vida<sup>33-34</sup>. Um estudo abordou que RNs não foram amamentados diretamente ou receberam qualquer leite ordenhado em nenhum momento<sup>35</sup>. Outro, aborda que nenhum dos RNs foi amamentado exclusivamente<sup>36</sup>.

Como abordado em dois estudos<sup>14,37</sup>, as taxas de AM diminuíram se comparado às evidências anteriores à pandemia de COVID-19, porém, após surgirem evidências da proteção do LM contra a infecção por SARS-CoV-2 essas taxas aumentaram novamente<sup>38</sup>.

A separação do binômio mãe-bebê também foi abordada em diversos dos estudos<sup>16, 23, 27, 29, 33, 39, 40</sup> sendo que, maiores taxas de amamentação foram observadas nas díades não separadas em comparação com as díades separadas tanto no hospital, quanto em casa<sup>20, 23</sup>.

As repercussões psicológicas da pandemia merecem destaque visto que técnicas que oferecem tele lactação desempenharam um papel complementar durante a pandemia de COVID-19 e potencialmente aceleraram a recuperação emocional de mães separadas de seus bebês durante o período pós-natal, desempenhando um papel importante na iniciação e sustentação do leite materno<sup>40</sup>.

Neste cenário, impactos na saúde psicológica da mãe foram evidenciados. O fato de

não amamentar o bebê causou uma grande preocupação na mãe, culminando em repercussões ao seu psicológico, pois ela teve que ordenhar o leite materno e descartá-lo, gerando sentimento de culpa<sup>41</sup>. O impacto psicológico dos métodos de prevenção de infecções também foi profundo em mulheres grávidas que não apenas temem por si mesmas, mas também por seus bebês no útero e no pós-natal<sup>33</sup>. Além disso, as mães foram afetadas pela incapacidade de segurar seus bebês, isolamento do bebê por alguns dias e incapacidade de amamentar<sup>42</sup>. Um dos estudos abordou a rejeição de aleitamento materno por conta da infecção materna e outro abordou que a interrupção da amamentação gerou uma situação de extrema ansiedade na mãe<sup>9,17</sup>.

As mães com COVID-19 sintomático tinham medo da transmissão da doença pelo leite materno. Mães sem sintomas, mas com diagnóstico positivo, não sentiram medo de amamentar seus bebês<sup>26</sup>.

## ADAPTAÇÕES NO QUOTIDIANO DE CUIDADO AO BINÔMIO E FAMÍLIA

A pandemia causada pela COVID-19 exigiu adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio, família, e equipes de saúde, por ocasião da infecção materna. O acompanhamento atento dos profissionais de saúde a fim de mapear possíveis novas infecções ou transmissões tanto na internação quanto na alta<sup>28,43,44</sup>. Ainda houveram profissionais que na ausência da mãe, ofertaram leite materno extraído e fórmula<sup>30</sup>.

Todas as mães de um dos estudos demonstraram confiança nas recomendações da equipe<sup>(25)</sup>, sendo que, mulheres que são separadas de seus recém-nascidos podem precisar de apoio profissional oportuno para auxílio no início do processo de amamentação após a alta<sup>46</sup>. Assim, mostrou-se necessário um acompanhamento atento das taxas de aleitamento materno na alta hospitalar e posteriormente, e eventualmente são necessárias intervenções para retomar as práticas pré-pandemia por parte da equipe profissional<sup>11</sup>.

Vários estudos abordaram a adoção de medidas para evitar contaminação durante a extração do leite e o processo de amamentar, sendo eles higiene respiratória e uso de máscara facial, orientações de higiene das mãos, antes e após a extração e após a limpeza adequada da bomba, limpeza das mamas e berços à 2m de distância<sup>9, 13, 23-24, 30, 43, 46-51</sup>.

Outros artigos disseram que, junto às medidas de precaução, o risco de transmissão pode ser reduzido<sup>18, 28, 29, 32, 45, 50, 52</sup>. Ainda, as visitas por conta da pandemia, não eram mais permitidas<sup>43</sup>.

A ligação virtual mãe-bebê com tecnologia assistida por dispositivos móveis ajudou a conectar remotamente mães infectadas com COVID-19 a recém-nascidos permitindo a lactação móvel na qual o volume de leite materno ordenhado permaneceu o mesmo, independentemente se lactação materna fosse sustentada por contato virtual ou direto<sup>40</sup>.

Mesmo com experiências benéficas, um estudo abordou que houve uma manifestação informal de satisfação com o seguimento telefônico por parte dos pacientes<sup>53</sup>.

## DISCUSSÃO

No início da pandemia de COVID-19, em nota técnica do Ministério da Saúde, a informação era de que não havia evidências científicas robustas publicadas que estabelecessem nexos causais entre a transmissão do coronavírus e a amamentação<sup>54</sup>. Pela escassez de evidências científicas, não existia concordância relacionada à recomendação sobre o AM, seja para mães portadoras ou sob investigação de COVID-19<sup>54</sup>.

Em março de 2020, havia um único estudo clínico disponível sobre transmissão vertical do novo coronavírus, o qual discutiu acerca de pacientes com pneumonia advinda pelo COVID-19 e pesquisou a presença do vírus em amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, leite materno e *swab* da orofaringe do recém-nascido, onde foi demonstrado não haver presença do vírus nas secreções<sup>55</sup>. A OMS orientava a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovassem que o leite materno disseminava o coronavírus<sup>54</sup>.

A falta de evidências iniciais aliada ao medo que a mãe sentia em transmitir o vírus para seu filho resultaram em estudos que recomendaram a separação imediata da mãe e do recém-nascido logo ao nascer para evitar a transmissão do vírus como prevenção<sup>56,57</sup>. O recém-nascido deveria permanecer em uma enfermaria de isolamento e ser cuidadosamente monitorado para quaisquer sinais de infecção e, durante este período, a amamentação direta não foi recomendada<sup>56</sup>. Destarte, houve a orientação de que a prática da amamentação ocorresse após o período de isolamento<sup>57</sup>.

O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), em 2020, na sua Diretriz Interina sobre Amamentação para mães confirmadas ou em investigação para o COVID-19, reafirmou que a amamentação conferia proteção contra diversas patologias e que existiam raras exceções em que esta prática não era recomendada. Assim, orientou que o início e a continuidade da amamentação deveriam ser determinados pela mãe em concordância com sua



família e profissionais de saúde<sup>58</sup>.

Ainda, o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), em 2020, orientou que, uma vez que a mãe fosse esclarecida e quisesse amamentar, o AM deveria ser mantido com as precauções necessárias<sup>59</sup>.

Precauções essas que incluem a lavagem de mãos antes das mamadas, o uso de máscara pela lactante a qual deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada, a limpeza das mamas, o berço afastado a pelo menos dois metros no alojamento conjunto, o seguimento rigoroso das recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso, o oferecimento de leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê e, ainda, a recomendação de que a pessoa que vai oferecer o leite ao bebê aprenda a fazer isso com a orientação de um profissional de saúde<sup>55</sup>.

Assim, atualmente, as evidências recomendam que os bebês nascidos de mães que suspeitam ou que estejam infectadas pela COVID-19, não interrompam o AM e sigam as diretrizes padrão da alimentação infantil, dessa forma aplicando todas as precauções necessárias de prevenção e controle da infecção a mantendo uma amamentação eficaz<sup>61</sup>.

Mesmo com as atuais evidências, algumas mulheres podem desejar interromper o AM exclusivo, sendo que essa decisão pode estar associada à ausência de orientação profissional adequada ou por saberes populares errôneos<sup>61</sup>. Além da indicação da interrupção do AM por parte de alguns profissionais, estes, muitas vezes recomendam a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê sem motivo fundamentado, o que contribui para a redução nas taxas de AM exclusivo<sup>61</sup>.

O AM pode ser encarado como um momento especial e esperado na vida de uma mulher, podendo, em alguns casos, se tornar um desafio ou frustração de acordo com a realidade e as expectativas de cada puérpera<sup>61,62</sup>. Portanto, as opiniões podem diferir de acordo com as experiências vividas e com a percepção de cada mãe<sup>61,62</sup>.

A maioria das mães apresentam expectativas em amamentar seus filhos desde a gestação, concretizando esse desejo logo após o nascimento do recém-nascido, gerando sensação de realização pessoal<sup>63,64</sup>. Porém, mesmo com dificuldades na prática do AM, muitas mulheres não desistem de amamentar, tanto pelo seu desejo, quanto por saber da importância dessa prática para a saúde da criança. A amamentação possibilita o vínculo entre mãe e filho, gerando um sentimento singular e único para o binômio<sup>62,63</sup>.

Ainda, um estudo relatou que não poder receber visitas no pós-parto imediato era uma preocupação real para as mães que tiveram filhos durante a pandemia de COVID-19, pois assim, elas não poderiam contar com a ajuda da mãe e/ou familiares<sup>64</sup>.

Apesar de conhecer a importância da amamentação e seus benefícios para a saúde da criança, algumas mulheres podem ter sentimentos de medo ou temor, especialmente para aquelas que vão passar pelo puerpério pela primeira vez<sup>62,63</sup>. Nesse âmbito, um estudo pesquisou o impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas, as quais relataram que ter a COVID-19 e ser internada na UTI, o bebê precisar de UTIN, ter COVID-19 e perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o bebê, o bebê adquirir uma má-formação se a gestante tiver a COVID-19, não ter acompanhante no parto ou no pós-parto imediato e não poder amamentar o filho eram as principais preocupações e temores<sup>64,65</sup>.

No que concerne à separação do binômio mãe-bebê, um estudo discorreu que as mães expressaram o sentimento de angústia ao não poder viver o momento esperado de sentir seu filho em seu colo devido à necessidade da equipe em realizar intervenções e, além da quebra da expectativa de permanecer com seu bebê após o parto, surgiu também o sentimento de angústia relacionado ao medo de perderem seus filhos<sup>62,63</sup>.

Sendo assim, durante a pandemia, diversos tipos de atendimentos direcionados à amamentação foram realizados, um deles foi a consultoria de amamentação presencial, onde percebeu-se que, após terem informações sobre a importância do AM, as lactantes atendidas insistiram em oferecer o leite materno, mesmo diante das adversidades do puerpério, das alterações psicológicas, do cenário da pandemia e da lacuna da rede de apoio presencial, pois estavam em distanciamento social, enfatizando a importância do apoio dos profissionais nesse processo<sup>64</sup>.

A eficácia do apoio telefônico profissional para a promoção do AM é uma estratégia que vem sendo bastante utilizada<sup>65</sup>. Um estudo demonstrou que as taxas de AM foram melhores nos grupos que receberam orientações via dispositivo móvel (grupo intervenção) do que os que não receberam (grupo controle), enfatizando a importância do acompanhamento da equipe de saúde<sup>65</sup>.

Um protocolo criado pelo hospital de Ribeirão Preto abordou as visitas via chamada de vídeo, em que os profissionais da equipe multidisciplinar paramentavam-se e realizavam o contato com os familiares, objetivando realizar a visita ao lado do bebê, favorecendo o contato visual e o contato por meio da voz entre a díade<sup>66</sup>. O objetivo desta ação foi a aproximação da família com seu bebê, com a finalidade de favorecer a formação do vínculo afetivo e minimizar a ansiedade dos pais causada pela separação de seu filho durante a pandemia. O profissional que realizava a visita virtual poderia incentivar os pais a conversarem com o bebê, sinalizando para eles as reações em resposta à voz, atuando como um facilitador deste contato<sup>66</sup>.

Dessa forma, a telemedicina possui potencial para reduzir os riscos de exposição ao vírus promovendo o aumento de vigilância e do aconselhamento, sendo uma forma de lidar com as disparidades sociais e permitindo aos profissionais que atendam seus pacientes do lugar onde estão<sup>67</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A *Scoping Review* mapeou a produção do conhecimento acerca das repercussões da pandemia de COVID-19 no AM por mães infectadas pela SARS-CoV-2, encontrando indicadores acerca das repercussões negativos na amamentação e a necessidade de adequações no cotidiano de cuidado ao binômio e família.

Dentre as repercussões negativas pode-se evidenciar a redução das visitas aos familiares, mães que deixaram de amamentar, instituições que desencorajaram o AM, separação do binômio e repercussões psicológicas no AM. Ademais, no que concerne às adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio e família, os achados discorreram acerca do acompanhamento dos profissionais de saúde, seja de forma presencial ou virtual, adoção de medidas de precaução e lactação por ligação virtual.

Recomenda-se a frequente atualização dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, por meio de educação continuada baseada em evidências científicas atualizadas a fim de prestarem cuidados e orientações condizentes e adequadas ao bem estar do trinômio mãe-bebê-família. Ainda, parece urgente a utilização de tecnologias em saúde como ferramenta para superação de dificuldades por vezes impostas pelo distanciamento físico.

Por fim, sugere-se a realização de estudos longitudinais para acompanhamento atento das taxas de AM na alta hospitalar e seguimento de crescimento e desenvolvimento das crianças que nasceram no período pandêmico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Bibliotecária Daniele Rohr da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS - Campus Chapecó/SC) por ter auxiliado na construção e refinamento das estratégias de busca nas bases de dados, contribuindo para um estudo fidedigno às pesquisas existentes no que concerne ao tema pesquisado.



## REFERÊNCIAS

- 1 Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR, Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Assessing the severity of COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2020;29(2). Available from: <https://www.scielo.br/scieIan P Sinhá>
  
- 2 OMS. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
  
- 3 Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) Informações científicas 23 de junho de 2020 [Internet]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOV-1920091\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y4](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOV-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y4).
  
- 4 Brasil. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA 23 [Internet]. 2015. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
  
- 5 Brasil. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação [Internet]. 2015. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)
  
- 6 OMS. Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas [internet]. 2003. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Breastfeeding-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1).
  
- 7 Peters MDJ et al. Chapter 11: Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI GLOBAL WIKI [Internet]. wiki.jbi.global. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+revi>
  
- 8 Tricco AC et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2018 Sep 4;169(7):467. Available from:

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>

9 Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Sep 10];16(1):30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789708/>

10 Ahmad KA, Darcy-Mahoney A, Kelleher AS, Ellsbury DL, Tolia VN, Clark RH. Longitudinal Survey of COVID-19 Burden and Related Policies in U.S. Neonatal Intensive Care Units. *Am J Perinatol*. 2021 Jan;38(1):93-98. doi: 10.1055/s-0040-1718944. Epub 2020 Oct 19.

11 Merewood A, Davanzo R, Haas-Kogan M, Vertecchi G, Gizzi C, Mosca F, Burnham L, Moretti C. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021 Oct 13:1-7. doi: 10.1080/14767058.2021.1986482. Epub ahead of print.

12 Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J*. 2021 Aug 28;16(1):66. doi: 10.1186/s13006-021-00407-y.

13 Pissarra S, Rosário M, Moucho M, Soares H. Perinatal management of SARS-CoV-2 infection in a level III University Hospital. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020 Jul 23;1–4. doi: doi: 10.1080/14767058.2020.1786526.

14 Malhotra Y, Knight C, Patil UP, Sutton H, Sinclair T, Rossberg MC, et al. Impact of evolving practices on SARS-CoV-2 positive mothers and their newborns in the largest public healthcare system in America. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Mar 17];41(5):970–80. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-01023-8>

15 Neo-COVID-19 Research Group:, Marín Gabriel MA, Domingo Goneche L, Cuadrado Pérez I, Reyne Vergeli M, Forti Buratti A, Royuela Vicente A, Olabarrieta Arnal I, Sánchez L, Alonso Díaz C, Criado E, Carrizosa Molina T, Caserío Carbonero S, Casas Satre C, Fernández-Cañadas Morillo A; Authoring Group (Neo-COVID-19 Research Group). Baby Friendly Hospital Initiative Breastfeeding Outcomes in Mothers with COVID-19 Infection During the First Weeks of the Pandemic in Spain. *J Hum Lact*. 2021 Nov;37(4):639-648. doi: 10.1177/08903344211039182. Epub 2021 Aug 10.

16 Liu X, Zhou L, Zhu Y. Report on a lactating patient with COVID-19. *Infection*. 2021 Jun;49(3):543-547. doi: 10.1007/s15010-020-01532-2. Epub 2020 Oct 9.

17 Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Soler Y. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Enfermería Clínica*. 2021 May;31(3):184–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.006>Get

18 Ronchi A, Pietrasanta C, Zavattoni M, Saruggia M, Schena F, Sinelli MT, Agosti M, Tzialla C, Varsalone FF, Testa L, Ballerini C, Ferrari S, Mangili G, Ventura ML, Perniciaro S, Spada E, Lunghi G, Piralla A, Baldanti F, Mosca F, Pugni L. Evaluation of Rooming-in Practice for Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Italy. *JAMA Pediatr*. 2021 Mar 1;175(3):260-266. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.5086.

19 Olivini N, Calò Carducci FI, Santilli V, De Ioris MA, Scarselli A, Alario D, et al. A neonatal cluster of novel coronavirus disease 2019: clinical management and considerations. *Italian Journal of Pediatrics*. 2020 Dec;46(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s13052-020-00947-9>

20 Popofsky S, Noor A, Leavens-Maurer J, Quintos-Alagheband ML, Mock A, Vinci A, et al. Impact of Maternal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Detection on Breastfeeding Due to Infant Separation at Birth. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Mar 17];226:64–70. Available from: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)30986-0/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)30986-0/fulltext)

21 Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021 Jan;17(1):e13088. doi: 10.1111/mcn.13088. Epub 2020 Sep 23.

22 Sullivan K, Belfort MB, Melvin P, Angelidou A, Peaceman A, Shui JE, et al. Leveraging the Massachusetts perinatal quality collaborative to address the COVID-19 pandemic among diverse populations. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Mar 17];41(11):2674–83. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-01136-0>

23 Indrio F, Mantovani MP, Salatto A, Rinaldi M, Dargenio VN, Cristofori F, Marchese F, Bianchi FP, Nappi L, Maffei G. Retrospective Study on Breastfeeding Practices by SARS-COV-2 Positive Mothers in a High Risk Area for Coronavirus Infection. *Turk Arch Pediatr.* 2021 Sep;56(5):479-484. doi: 10.5152/TurkArchPediatr.2021.21156.

24 Ferreira M, Garcia C, Barroso R. Characteristics of Newborns from Mothers with SARS-CoV-2 Infection in a Portuguese Hospital. *Acta Médica Portuguesa.* 2021 Oct 1;34(10):650. doi: <https://doi.org/10.20344/amp.16180>

25 Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, Perez-Medina T. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *Int Breastfeed J.* 2020 Aug 8;15(1):69. doi: 10.1186/s13006-020-00314-8.

26 Martenot A, Labbassi I, Delfils-Stern A, Monroy O, Langlet C, Pichault-Klein V, Delagreverie H, De Marcillac F, Fafi-Kremer S, Deruelle P, Kuhn P. Favorable outcomes among neonates not separated from their symptomatic SARS-CoV-2-infected mothers. *Pediatr Res.* 2021 Jul;90(1):8-11. doi: 10.1038/s41390-020-01226-3.

27 Sahar HA, Lana AS, Mahdya AB, Muhab MH, Shaikh AH, Adnan AH. Consequences of SARS-CoV-2 disease on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a retrospective observational cohort study. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology.* 2021;48(2):353. doi:10.31083/j.ceog.2021.02.2361



28 AlQurashi MA, Alattas A, Shirah B, Mustafa A, Al-Hindi MY, Alrefai A, Faden YA, Al-Shareef A, Al Thuibaiti E, Hasosah M. Clinical Characteristics of Newborn Infants Delivered to Pregnant Women With Laboratory-Confirmed COVID-19: A Single-Center Experience From Saudi Arabia. *Cureus*. 2021 Oct 7;13(10):e18573. doi: 10.7759/cureus.18573.

29 Marín Gabriel MA, Cuadrado I, Álvarez Fernández B, González Carrasco E, Alonso Díaz C, Llana Martín I, Sánchez L, Olivás C, de Las Heras S, Criado E; Neo-COVID-19 Research Group. Multicentre Spanish study found no incidences of viral transmission in infants born to mothers with COVID-19. *Acta Paediatr*. 2020 Nov;109(11):2302-2308. doi: 10.1111/apa.15474. Epub 2020 Jul 28.

30 Gao X, Wang S, Zeng W, Chen S, Wu J, Lin X, Liu Y, Sun Z, Feng L. Clinical and immunologic features among COVID-19-affected mother-infant pairs: antibodies to SARS-CoV-2 detected in breast milk. *New Microbes New Infect*. 2020 Sep;37:100752. doi: 10.1016/j.nmni.2020.100752. Epub 2020 Sep 1.

31 Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2021 Jan 25];44:1. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52522/v44e472020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32 Oncel MY, Akın IM, Kanburoglu MK, Tayman C, Coskun S, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2020 Aug 10 [cited 2021 May 12];1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416592/>

33 Bleb FJC, Ajiatas L, Portillo W. Neonatos hijos de madres positivas a SARS-CoV-2.

Revistamedicagt [internet]. 2020 Available from:  
<https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/197/146>.

34 Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, Gennari W, Leone C, Ancora G, et al. An Uninfected Preterm Newborn Inadvertently Fed SARS-CoV-2–Positive Breast Milk. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Mar 17];146(6):e2020004960. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/6/e2020004960/33531/An-Uninfected-Preterm-Newborn-Inadvertently-Fed>

35 Sabharwal V, Bartolome R, Hassan SA, Levesque BM, Camelo IY, Wachman EM, Figueira M, Yarrington CD, Cooper ER, Barnett ED, Parker MG. Mother-Infant Dyads with COVID-19 at an Urban, Safety-Net Hospital: Clinical Manifestations and Birth Outcomes. *Am J Perinatol*. 2021 Jun;38(7):741-746. doi: 10.1055/s-0041-1726429. Epub 2021 Apr 14.

36. Wróblewska-Seniuk K, Basiukajć A, Wojciechowska D, Telge M, Miechowicz I, Mazela J. Clinical Characteristics of Newborns Born to Mothers with COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Sep 25;10(19):4383.

37 Sahar HA, Lana AS, Mahdya AB, Muhab MH, Shaikh AH, Adnan AH. Consequences of SARS-CoV-2 disease on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a retrospective observational cohort study. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2021;48(2):353.

38 Donati S, Corsi E, Salvatore MA, Maraschini A, Bonassisa S, Casucci P, et al. Childbirth Care among SARS-CoV-2 Positive Women in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Mar 17];18(8):4244. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4244>

39 Shlomai NO, Kasirer Y, Strauss T, Smolkin T, Marom R, Shinwell ES, Simmonds A, Golan A, Morag I, Waisman D, Felszer-Fisch C, Wolf DG, Eventov-Friedman S. Neonatal

SARS-CoV-2 Infections in Breastfeeding Mothers. *Pediatrics*. 2021 May;147(5):e2020010918. doi: 10.1542/peds.2020-010918. Epub 2021 Apr 13.

40 Cureus | Mobile-Assisted Virtual Bonding Enables Breast Milk Supply in Critically Ill Mothers With COVID-19: A Reflection on the Feasibility of Telelactation [Internet]. [www.cureus.com](http://www.cureus.com). [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.cureus.com/articles/52374-mobile-assisted-virtual-bonding-enables-breast-milk-supply-in-critically-ill-mothers-with-covid-19-a-reflection-on-the-feasibility-of-telelactation/metrics>

41 Kumar S, Rathore P, Shweta, Krishnapriya V, Haokip N, Thankachan A, Bhatnagar S, Kumar B. Why I Can't Breastfeed My New-born Baby? Psychosocial Dilemma of a COVID-Positive Post-LSCS Mother. *Indian J Palliat Care*. 2020 Jun;26(Suppl 1):S150-S152. doi: 10.4103/IJPC.IJPC\_157\_20. Epub 2020 Jun 30.

42 Capozza M, Salvatore S, Baldassarre ME, Inting S, Panza R, Fanelli M, Perniciaro S, Morlacchi L, Vimercati A, Agosti M, Laforgia N. Perinatal Transmission and Outcome of Neonates Born to SARS-CoV-2-Positive Mothers: The Experience of 2 Highly Endemic Italian Regions. *Neonatology*. 2021;118(6):665-671. doi: 10.1159/000518060. Epub 2021 Oct 7.

43 Martenot A, Labbassi I, Delfils-Stern A, Monroy O, Langlet C, Pichault-Klein V, et al. Favorable outcomes among neonates not separated from their symptomatic SARS-CoV-2-infected mothers. *Pediatric Research* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Mar 17];90(1):8–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33144706/>

44 Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, et al. Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of colocating and breastfeeding from the pandemic's epicenter. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2020 Oct 1;40(10):1455–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0765-3>

45 Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK,

Nelson JM. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 - United States, July 15-August 20, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Nov 27;69(47):1767-1770. doi: 10.15585/mmwr.mm6947a3.

46 Salvatore CM, Han J-Y, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health* [Internet]. 2020 Jul 23;0(0). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30235-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30235-2/fulltext)

47 Dumitriu D, Emeruwa UN, Hanft E, Liao GV, Ludwig E, Walzer L, et al. Outcomes of Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection at a Large Medical Center in New York City. *JAMA Pediatr*. 2021 Feb 1;175(2):157-167. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.4298

48 De Nardo MC, Bellomo AR, Perfetti F, Battaglia FA, Lichtner M, Lubrano R. Impact of joint management of a COVID-19 mother and her newborn on the virus transmission: a case report. *Virology* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17];130–0. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1286827>

49 Kilic T, Kilic S, Berber NK, Gunduz A, Ersoy Y. Investigation of SARS-CoV-2 RNA in milk produced by women with COVID-19 and follow-up of their infants: A preliminary study. *International Journal of Clinical Practice* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Mar 17];75(7):e14175. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33763939/>

50 Luo Q, Chen L, Yao D, Zhu J, Zeng X, Xia L, et al. Safety of Breastfeeding in Mothers with SARS-CoV-2 Infection. *searchbvsaludorg* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 17]; Available from: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/ppm-edrxiv-20033407>

51 Tran HT, Huynh LT, Le CHM, Nguyen VD, Nguyen PTT, Hoang DT, et al. Early Essential Newborn Care can still be used with mothers who have COVID-19 if effective infection control measures are applied. *Acta Paediatrica*. 2021 Mar 23;110(7):1991–4.

52 Jacob AS, MTP M, Gopinath R, Divakaran B, Harris T. Clinical profiles of neonates born to mothers with COVID-19. *Paediatrica Indonesiana*. 2021 Sep 20;61(5):277–82. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/2722>

53 Brito I, Sousa R, Sanches B, Franco J, Marcelino S, Costa A. Rooming-in, Breastfeeding and Neonatal Follow-up of Infants Born to Mothers with COVID-19. *Acta Médica Portuguesa* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2022 Mar 17];34(7-8):507–16. Available from: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/15441>

54 COVID-19 e Gestantes: Nota Técnica no 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br). [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestantes-nota-tecnica-no-6-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>

55 Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 7;395(10226):809–15. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)

56 Yang P, Wang X, Liu P, Wei C, He B, Zheng J, et al. Clinical characteristics and risk assessment of newborns born to mothers with COVID-19. *Journal of Clinical Virology* [Internet]. 2020 Jun 1;127:104356. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194834/>

58. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2020 Apr;99(4):439–42.

57 Lang GJ, Zhao H. Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance? *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020 May;21(5):405-407. doi: 10.1631/jzus.B2000095. Epub 2020 May 8.

58 Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare. *Semin. Perinatol.* Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-people.html>. Acesso em 11 de março de 2022.

59 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020. Disponível em <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>. Acesso em 11 de março de 2022.

60 Krogstad P, Contreras D, Ng H, Tobin N, Chambers CD, Bertrand K, et al. No infectious SARS-CoV-2 in breast milk from a cohort of 110 lactating women. *Pediatric Research* [Internet]. 2022 Jan 19 [cited 2022 Mar 18];1–6. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01902-y>

61 Vista dos fatores que interferem na adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo [Internet]. *Saocamilo-es.br*. 2022 [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/434/264>

62 Arrais A da R, Amorim B, Rocha L, Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora* [Internet]. 2021 Aug 25;10(1):24–30. Available from: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219>

63 Manzo BF, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LO da. Inevitable mother-baby separation in the immediate postpartum from a maternal perspective. *Revista Brasileira de*

Saúde Materno Infantil. 2018 Sep;18(3):501–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>

64 Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG de, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. Escola Anna Nery [Internet]. 2020 Dec 16 [cited 2022 Mar 18];24. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9b3D3KPpj93kmFTy7XvTnMH/abstract/?lang=pt>

65 Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JC dos S, Oriá MOB. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2019 Apr 29 [cited 2022 Mar 17];27. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dKYXjP5kvDcvwG6RJ4K98Sk/?lang=pt>

66 Protocolo de Atenção Humanizada Neonatal no Período de Pandemia do Sars-CoV-2(COVID-19) – Unidade de Cuidado Intermediário e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [internet]. Prefeitura de Ribeirão Preto. 2020 [cited 2022 Mar 17]. Available from: [shorturl.at/loBMV](http://shorturl.at/loBMV).

67 Neves FTB, Barbosa ALP, Melo B de O, Carvalho LA de, Faria MLM de, Zaiden RT. Telemedicina em obstetrícia: condutas praticadas em tempos de pandemia: Telemedicine in obstetrics: conducts practiced in pandemic times. STUDIES IN HEALTH SCIENCES [Internet]. 2022 Jan 26 [cited 2022 Mar 21];3(1):256–64. Available from: <https://studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/276>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 44 artigos selecionados, todos foram publicados entre os anos de 2020 e 2021 tendo em vista a atualidade do tema pesquisado. A maioria dos artigos foram realizados nos EUA, Itália e Espanha, possivelmente devido aos elevados casos positivos nos locais. Quase todos os estudos abordaram o cenário hospitalar.

A partir da análise dos artigos emergiram duas categorias que possibilitaram elucidar a questão de pesquisa, quais sejam, evidenciando as repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2.

O primeiro tópico abordou as repercussões negativas na amamentação, onde hospitais de saúde desencorajaram o AM por medo da transmissão do vírus, estimulando o uso de fórmula láctea, sendo que a maioria dessas instituições se tratavam de hospitais que não eram amigos da criança. Mães sintomáticas diminuíram a prática de AM se comparado às assintomáticas, pois as mães com COVID-19 sintomático tinham medo da transmissão da doença pelo leite materno e mães sem sintomas não sentiram medo de amamentar seus bebês.

Ainda neste tópico, verificou-se que o alojamento conjunto foi um aliado, aumentando as taxas de AM. Acerca do impacto psicológico nas mães, estas apresentaram-se preocupadas em não poder segurar seu bebê no colo por conta da possível transmissão e interrupção da amamentação, o que gerou uma situação de extrema ansiedade nestas mulheres.

O tópico de adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio e família abordou que a pandemia causada pela COVID-19 exigiu adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio, família e equipes de saúde. Ainda, abordou-se acerca da adoção de medidas de precaução para evitar a contaminação. Durante a pandemia, houve a redução de visita dos familiares, sendo que uma das alternativas que surgiram como aliadas foi o acompanhamento via telefone e a lactação virtual.

O presente estudo evidenciou a importância do apoio da equipe multiprofissional no cenário de estudo apresentado, sendo que o profissional enfermeiro tem a possibilidade de tornar-se um aliado no atendimento pós pandemia, visto que sua atuação nas unidades básicas de saúde e na atenção hospitalar, principalmente na consulta de Enfermagem, possibilita mapear as dificuldades das mães relacionadas ao AM e realizar orientações necessárias para o pleno desenvolvimento do recém-nascido e total recuperação da mãe após a infecção, além de incentivar o apoio e presença familiar.



Ainda, parece urgente a utilização de tecnologias em saúde como ferramenta para superação de dificuldades por vezes impostas pelo distanciamento físico. Sendo assim, sugere-se a realização de estudos longitudinais para o acompanhamento atento das taxas de AM na alta hospitalar e seguimento do cuidado da equipe multiprofissional relacionado ao crescimento e desenvolvimento das crianças que nasceram no período pandêmico.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, EJ et al.. Amamentação no contexto da pandemia COVID-19: uma revisão do escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e237101220215, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i12.20215. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20215>. Acesso em: 14 set.12+ 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado - módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/7.-FUNDO-DAS-NA%C3%87%C3%95ES-UNIDAS-PARA-A-INF%C3%82NCIA.-m%C3%B3dulo-1.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica n. 23**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/bases\\_para\\_a\\_discussao\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_promocao\\_protecao\\_e\\_apoio\\_ao\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/bases_para_a_discussao_da_politica_nacional_de_promocao_protecao_e_apoio_ao_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13435.htm#:~:text=Institui%20o%20m%C3%AAs%20de%20agosto,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20m%C3%AAs,o%20M%C3%AAs%20do%20Aleitamento%20Materno](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13435.htm#:~:text=Institui%20o%20m%C3%AAs%20de%20agosto,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20m%C3%AAs,o%20M%C3%AAs%20do%20Aleitamento%20Materno). Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 29 set. 2021..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 05 set. 2021.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, [S.I], v.51, n.108, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 06 mar. 2021.

DOUNG, E; DU, H; GARDNER, L. Um painel interativo baseado na web para rastrear COVID-19 em tempo real. **Lancet Inf DiS**. Hospital Jonh Hopkins. v. 20, n. 5, p. 533-534. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 13 out. 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. Rev do Sistema de Saúde do Brasil. [S.I]. v. 29, n. 2, p. 1-5, abr 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Acesso em: 29 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE). Ministério da Economia. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Brasília: Ministério da Economia, 2018. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb\\_2018.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf). Acesso em: 12 out. 2021.

KOTLAR, B. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reprod Health**. [S.I]. v.1, n.10, p. 0-41 jan 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461593/>. Acesso em: 13 out. 2021.

MYINT, SH. Human Coronavirus Infections. Em: Siddell SG (eds) *The Coronaviridae. Os vírus*. Springer, Boston. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1531-3\\_18](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1531-3_18). Acesso em: 01 out. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas**. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2003. Disponível em:

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Breastfeeding-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1). Acesso em: 05 out. 202.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Novo Coronavirus – Tailândia (ex China). Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, jan, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/14-january2020-novel-coronavirus-thailand/en/>. Acesso em: 23 set. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico de infecção pelo vírus da COVID-19. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, jul, 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52523?locale-attribute=pt>. Acesso em: 03 set. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Amamentação e COVID-19. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, jan, 2020c. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 29 set. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, jul, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 12 out. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Sequenciamento genômico da Sars-CoV-2. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, jan, 2021b. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54312/9789275723890\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54312/9789275723890_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 30 set. 2021.

PETERS, Micah DJ et al. Capítulo 11: Revisões do escopo (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). **JBIManual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 03 set. 2021.

BROWN, A.; SHENKER, N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. **Maternal & Child Nutrition**, 23 set. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13088>. Acesso em: 17 mar, 2022.

TABLANTE et al. Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. **The New York Academy of Science**, 2020. Disponível em: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14477>. Acesso em: 20 out. 2021.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 28 ago. 2021.

UZUNIAN, Armênio. Coronavírus SARS-CoV-2 e Covid-19. **J Bras Patol Med Lab.** [S.l]. n. 56, p. 1-4. 2020; 56: 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200053>. Acesso em: 15 set, 2021.

CIOTTI, Marcos *et al.* A Pandemia de COVID-19. **Taylor & Francis online.** [S.l]. v. 56, n. 6, p. 365-388. jul. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>. Acesso em: 02 out.2021.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Tabela de extração de dados

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>A1</p> <p>Manejo perinatal da infecção por SARS-CoV-2 em um Hospital Universitário de nível III.</p> <p>Portugal (2020)</p>	<p>10 Gestantes/puérperas</p>	<p>Estudo de caso.</p>	<p>Hospital Universitário</p>	<p>Separação da díade mãe-bebê e interrupção da amamentação até negatividade do RT PCR SARS-CoV-2 mantendo a estimulação à lactação.</p> <p>Adoção de medidas para evitar contaminação durante a extração do leite (higiene respiratória e uso de máscara facial, orientações de higiene das mãos, antes e após a extração e após a limpeza adequada da bomba).</p>
<p>A2</p> <p>Impacto das práticas em evolução em mães positivas para SARS-CoV-2 e seus recém-nascidos no</p>	<p>Díades (Mães-Rn) positivo-positivo positivo-negativo e positivo-não testado</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo</p>	<p>Hospitais de saúde de Nova York</p>	<p>A taxa de AM para as díades positivo/positivo foi maior (81%) do que para as positivo/negativo (55%) e positivo/não testado (70%), porém mas não atingiu significância estatística devido ao pequeno número de díades positivo/positivo.</p> <p>A taxa geral de amamentação entre os M-positivos foi de 57%, caindo em relação aos dados hospitalares anteriores.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
maior sistema público de saúde da América.  Nova York (2020)				
A3 Aproveitando a colaboração de qualidade perinatal de Massachusetts para enfrentar a pandemia de COVID-19 entre diversas populações.  Massachusetts (2020)	250 mães SARS-CoV-2 + e 255 Rn.		11 hospitais de Massachusetts	<p>Dos 255 Rns, 152 (60%) foram amamentados diretamente.</p> <p>Ao analisar qualquer tipo de aleitamento materno, este aumentou (53% para 72%).</p> <p>A estratégia inicial de optar por cesariana com separação materno-infantil e evitar temporariamente a amamentação direta gradualmente transitou para uma diminuição na cesariana e aumento no alojamento conjunto e na amamentação direta.</p>
A4 Díades Mãe-Bebê	75 gestantes/puérperas		Hospital	Rn foram infectados por SARS-Cov-2.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>com COVID-19 em um Hospital Urbano de Rede de Segurança: Manifestações Clínicas e Resultados do Nascimento.</p> <p>Nova York (2020)</p>				<p>Caso 1 - recebeu leite materno ordenhado, mas não foi amamentado diretamente devido à necessidade de suporte ventilatório</p> <p>Caso 2 - foi separado da mãe imediatamente ao nascimento, sem cuidados pele a pele. Este bebê teve dificuldade respiratória ao nascer. O lactente apresentava imaturidade alimentar compatível com a idade gestacional. Esta criança não foi amamentada diretamente ou recebeu qualquer leite materno ordenhado.</p> <p>Caso 3 - Recebeu aleitamento materno direto.</p> <p>Caso 4 - nascimento prematuro, imaturidade nutricional, dificuldade respiratória. Esta criança não foi amamentada diretamente ou recebeu qualquer leite materno ordenhado.</p> <p>Caso 5- Esta criança não foi amamentada diretamente ou</p>



Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
				recebeu qualquer leite materno ordenhado.
<p>A5</p> <p>Manejo e resultados neonatais durante a pandemia de COVID-19: um estudo de coorte de observação</p> <p>Nova York (2020)</p>	<p>116 mães e 120 Neonatos de mães positivas</p>	<p>Estudo de coorte observacional</p>	<p>Ambiente hospitalar</p>	<p>Medidas de precaução foram adotadas para minimizar o risco de transmissão do vírus. Todas as mães amamentaram, adotando as seguintes medidas: usar máscara cirúrgica, realizar higiene adequada das mãos e limpeza das mamas.</p> <p>A amamentação direta é recomendada adotando-se medidas de precaução.</p>
<p>A6</p> <p>COVID-19 perinatal na América Latina</p> <p>América Latina</p>	<p>86 puérperas</p>	<p>.Estudo descritivo prospectivo</p>	<p>Ambiente hospitalar</p>	<p>24% das puérperas foram autorizadas a realizar o aleitamento materno direta com agentes protetores.</p> <p>13% receberam leite materno extraído e o restante das crianças recebeu fórmula, ambos ofertados pelos</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
(2020)				profissionais de saúde.
<p>A7</p> <p>Estudo retrospectivo sobre práticas de amamentação por mães positivas para SARS-COV-2 em uma área de alto risco para infecção por coronavírus.</p> <p>Itália (2020)</p>	díades mãe-recém-nascido	Estudo de coorte retrospectivo	Hospital Universitário	<p>Algumas díades foram separadas logo após o nascimento.</p> <p>O estudo evidenciou maiores taxas de aleitamento materno na alta no grupo de recém-nascidos em regime de alojamento conjunto (grupo B),</p> <p>Os recém-nascidos em alojamento conjunto apresentaram maiores taxas de amamentação também em comparação ao grupo controle C de recém-nascidos de mães negativas para COVID-19.</p> <p>As díades separadas foram orientadas a realizar extração manual do LM.</p> <p>As díades que realizavam AM direto, eram orientadas quanto às medidas de prevenção: uso de máscara cirúrgica e lavagem das mãos.</p>

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
<p>A8</p> <p>Impacto da Síndrome Respiratória Aguda Grave Materna Coronavírus 2</p> <p>Deteção de Aleitamento Materno Devido à Separação Infantil no Nascimento.</p> <p>Nova York (2020)</p>	<p>85 díades mãe-recém-nascido</p>	<p>Estudo de coorte longitudinal observacional</p> <p>1</p>	<p>3 Hospitais da NYU Langone Health</p>	<p>Após o nascimento, algumas díades foram separadas. Maiores taxas de amamentação foram observadas nas díades não separadas em comparação com as díades separadas tanto no hospital, quanto em casa.</p> <p>O AM foi maior no grupo que não foi separado e que a mãe era assintomática.</p> <p>No grupo sintomático, que foi separado, houve a maior taxa de uso de fórmula láctea.</p> <p>A separação das díades teve impacto negativo na amamentação.</p>
<p>A9</p> <p>Recém-nascidos de mães positivas para SARS-CoV-2: Caracterização</p>	<p>5 Recém-nascidos de mães positivas</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Hospital Nacional Especializado em Villa Nueva</p>	<p>Em dois casos foi necessária a extração do LM. Nestes casos, a oferta direta de LM ocorreu apenas no 5 dia de vida.</p> <p>Em 3 casos o AM direto foi realizado desde o primeiro dia de vida.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
clínica, alimentação com leite materno.  Guatemala (2020)				Adoção de medidas de prevenção de transmissão.
A10  Resultados de recém-nascidos de mães com síndrome respiratória aguda grave infecção por coronavírus 2 em um grande centro médico.  Nova York (2020)	101 Recém nascidos nascidos de 100 mães positivas ou com suspeita de infecção	Análise retrospectiva de coorte	Hospital Infantil Morgan Stanley	A maioria das mães (91 [90,1%]) amamentou pelo menos parcialmente, com 41 (40,6%) amamentando exclusivamente ou principalmente.  O AM direto foi incentivado, adotando medidas de higiene das mãos e mamas e uso de EPI.
A11	Trinta hospitais		Hospitais brasileiros	Nas salas de parto, 98,5% dos serviços não apoiavam as mães

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
<p>O impacto do surto de coronavírus nas orientações de amamentação entre hospitais e maternidades brasileiros: um estudo transversal.</p> <p>Brasil (2020)</p>	<p>universitários ou centros ligados à pesquisa, ensino e extensão em atendimento pediátrico</p>	<p>Estudo descritivo transversal e multicêntrico</p>		<p>para iniciar a amamentação na primeira hora.</p> <p>Na enfermaria pós-natal, 98,5% dos serviços permitiram a amamentação ao mesmo tempo em que implementavam práticas de higiene respiratória para prevenir a transmissão da COVID-19.</p> <p>No Brasil, os hospitais não seguiram as recomendações para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno durante o surto de COVID-19.</p>
<p>A12</p> <p>Um recém-nascido prematuro não infectado alimentado inadvertidamente SARS-CoV-2–Leite</p>	<p>Recém-nascido de mãe positiva</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Hospital</p>	<p>O RN não recebeu aleitamento materno até 32º dia de vida, apenas leite de banco de leite.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
Materno Positivo.  Itália (2020)				
A13 Pesquisa Longitudinal da Carga da COVID-19 e Políticas Relacionadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal dos EUA.  EUA (2020)	Diretores médicos da UTIN	Estudo transversal	Hospital - UTI Neonatal	Para mães sob investigação ou positivas para COVID 19, as políticas foram comumente promulgadas para restringir as exposições materno-infantis e limitar a amamentação direta, mas descobrimos que essas políticas estão evoluindo rapidamente.  . Encontramos apenas uma minoria de locais dispostos a permitir o aleitamento materno direto sob investigação ou mães positivas para COVID-19
A14 Perfil clínico de recém-nascidos de	359 recém-nascidos mães positivas	Estudo	Hospital	As mães devem seguir as precauções ao amamentar pois o risco de transmissão pode ser reduzido.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
mães com COVID-19.  Índia (2020)		observaciona l prospectivo		
A15 Impacto do manejo conjunto de uma mãe COVID-19 e seu recém-nascido na transmissão do vírus: relato de caso  Itália (2020)	Recém-nascido de mãe positiva	Relato de caso	Hospital	O estudo considera uma prática adequada manter a mãe e o recém-nascido juntos, a fim de facilitar seu contato e incentivar a amamentação, embora seja necessária a integração com medidas de controle de infecção.
A16 Alojamento	Recém-nascidos de mãe positiva		Hospital	O alojamento conjunto e a amamentação foram práticas seguras, devendo ser promovidas desde que clinicamente possível.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>Conjunto, Amamentação e Seguimento Neonatal de Recém-Nascidos de Mãe com COVID-19.</p> <p>Portugal (2020-2021)</p>		<p>Estudo observacional prospectivo</p>		<p>Dos 77 RN, 52% (40/77) estiveram sob aleitamento materno exclusivo, 3% (2/77) ficaram sob aleitamento artificial exclusivo (um por opção materna, um por mãe com infecção por vírus da imunodeficiência humana) e os restantes 45% (35/77) tiveram alta sob aleitamento misto.</p> <p>As principais preocupações parentais foram referentes a cólica do lactente, icterícia e amamentação/evolução ponderal. Houve uma manifestação informal de satisfação com o seguimento telefónico.</p> <p>Nesta pequena amostra, a abordagem adotada permitiu manter os benefícios do alojamento conjunto e da amamentação sem aumento da infeção neonatal sintomática.</p>
<p>A17</p> <p>Características de</p>	<p>Grávidas com infecção por SARS-CoV-2</p>		<p>Hospital</p>	<p>No hospital do estudo, o alojamento conjunto e a amamentação de mães positivas para SARS-CoV-2 são permitidos desde o</p>



<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
<p>Recém-Nascidos Filhos de Mães com Infecção por SARS-CoV-2 num Hospital Português</p> <p>Lisboa - Portugal (2020)</p>		Estudo de caso		<p>início da pandemia, desde que a mãe seja assintomática ou levemente sintomática e considerada capaz de seguir as recomendações de controle de infecção. Como resultado, a maioria dos recém nascidos (80,8%) foi alojada com suas mães e 56,7% receberam leite materno exclusivo (não extraído) na primeira hora do nascimento. A maioria das mães compreendeu a necessidade do cumprimento das medidas básicas de higiene, incluindo o uso de máscara cirúrgica durante a amamentação e todas demonstraram confiança nas recomendações da equipe quanto ao alojamento conjunto e à amamentação. O sucesso do aleitamento materno, durante a internação e no seguimento, como esperado, foi maior entre os recém-nascidos alojados desde o nascimento e entre os recém-nascidos a termo.</p>
<p>A18</p> <p>Resultados favoráveis entre recém-nascidos não separados de suas</p>	<p>Recém-nascidos a termo de mães infectadas</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>		<p>O contato pele a pele e a amamentação exigiam medidas higiênicas específicas. As mães tiveram que usar máscaras cirúrgicas, desinfetar as mãos e lavar os mamilos com sabão inodoro. O aleitamento materno direto, o aleitamento materno</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>mães sintomáticas infectadas com SARS-CoV-2.</p> <p>França (2020)</p>				<p>indireto por meio de leite materno ordenhado e a alimentação com fórmula foram de preferência da mãe. Quando as mães estavam dormindo, os berços tinham que ser colocados a pelo menos 2 m de distância de suas camas. As visitas de outros não eram permitidas. As mães puderam acessar seus neonatos hospitalizados de forma segura assim que permitido pelo seu estado médico.</p> <p>*Apoio à proximidade pós natal precoce*</p>
<p>A19</p> <p>Práticas de apoio ao aleitamento materno em hospitais europeus durante a pandemia de COVID-19.</p> <p>Países da Europa</p>	<p>Hospitais (Departamento neonatal)</p>		<p>Hospitais</p>	<p>6% dos hospitais recomendaram a alimentação com fórmula para mães positivas para COVID, uma medida que mais tarde se mostrou potencialmente prejudicial, pois a proteção contra o vírus é transmitida pelo leite humano.</p> <p>Mostrou-se necessário um acompanhamento atento das taxas de aleitamento materno na alta hospitalar e posteriormente, e eventualmente são solicitadas intervenções para retomar as</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
(2020)				práticas pré-pandemia.
<p>A20</p> <p>O vínculo virtual assistido por celular permite o fornecimento de leite materno em mães gravemente doentes com COVID-19: uma reflexão sobre a viabilidade de Telelactação</p> <p>Irã (2020)</p>	UTI Neonatal	Estudo de viabilidade	Hospital	<p>A ligação virtual mãe-bebê com tecnologia assistida por dispositivos móveis ajuda a conectar remotamente mães infectadas com COVID-19 a recém-nascidos e permite a lactação móvel na qual o volume de leite materno ordenhado permaneceu o mesmo, independentemente de a lactação materna ser sustentada por contato virtual ou direto.</p> <p>Técnicas que oferecem tele lactação podem desempenhar um papel complementar durante a pandemia de COVID-19 e potencialmente acelerar a recuperação emocional de mães separadas de seus bebês durante o período pós-natal, desempenhando um papel importante na iniciação e sustentação do leite materno.</p>
A21	Mãe pós parto positiva para		Hospital	Não amamentar

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
<p>Por que não posso amamentar meu bebê recém-nascido? Dilema psicossocial de uma mãe pós-LSCS COVID-positiva.</p> <p>Índia (2020)</p>	<p>COVID</p>	<p>Relato de caso</p>		<p>o bebê foi uma grande preocupação psicológica da mãe apresentada no estudo, pois ela teve que ordenhar o leite materno e descartá-lo, gerando sentimento de culpa.</p> <p>A mãe demonstrou medo de infecção devido à amamentação.</p>
<p>A22</p> <p>Mães que amamentam com infecção por COVID-19: uma série de casos.</p> <p>Espanha (2020)</p>	<p>Recém-nascidos de mães com infecção por COVID-19</p>	<p>Estudo retrospectivo de série de casos</p>	<p>Hospital</p>	<p>De vinte e duas pacientes, duas manifestaram o desejo de supressão da lactação. A maioria dos recém-nascidos (72,7%) foi alimentada com leite materno exclusivo, embora seis deles (37,5%) necessitassem de alimentação complementar até o aleitamento materno exclusivo. Além disso, a alimentação complementar com fórmula infantil foi necessária em dois casos, um deles passou para alimentação apenas com fórmula infantil após sete semanas.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>A23</p> <p>Estudo multicêntrico sobre características epidemiológicas e clínicas de 125 recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19 pela Sociedade Neonatal Turca.</p> <p>Turquia (2020)</p>	<p>125 recém-nascidos de mães com infecção por COVID-19</p>	<p>Estudo de coorte multicêntrico</p>	<p>Hospital - 34 unidades de terapia intensiva neonatal</p>	<p>Todos os recém-nascidos positivos para COVID receberam fórmula .</p> <p>55,4% dos recém nascidos de mães positivas utilizaram fórmula, 37,2% receberam leite materno extraído e 7,4% foram amamentados com cautela.</p>
<p>A24</p> <p>Infecções neonatais por SARS-CoV-2 em</p>	<p>55 neonatos e 53 mães positivas para SARS-CoV-2</p>		<p>Hospitais</p>	<p>RN e mãe foram separados;</p> <p>Um total de 74,5% dos neonatos foram alimentados com leite</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
mães que amamentam.  Israel (2020)				materno ordenhado não pasteurizado durante a separação pós-parto até a alta.
A25 Boas práticas em cuidados perinatais e proteção ao aleitamento materno durante a primeira onda da pandemia de COVID-19: uma análise da situação nacional das maternidades IHAC na Espanha.	Coordenadores dos hospitais ligados à IHAC	Estudo transversal	Hospitais	As práticas de aleitamento materno foram menos prevalentes em mães com COVID-19 em comparação com mães sem COVID-19 (78% vs 94%).

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
Madri, Espanha (2020)				
<p>A26</p> <p>Um cluster neonatal da doença do novo coronavírus 2019: gerenciamento clínico e considerações.</p> <p>Roma, Itália (2020)</p>	Cinco díades mãe-filho	Série de casos observacionais retrospectivos	Hospital - Unidade de Parto	<p>Quatro das cinco mães amamentaram diretamente seus bebês, sem qualquer medida de precaução, desconhecendo seu histórico de exposição.</p> <p>Dentre elas, 2 mães, após o diagnóstico de COVID-19 e por opção pessoal, pararam de amamentar e ofereceram leite artificial aos seus bebês.</p>
A27 Recém-nascidos de mães com	118 nascidos vivos de mulheres que foram testadas para SARS-CoV-2	Estudo	Hospital	94% dos recém nascidos foram amamentados com o início da amamentação dentro de 1 hora após o nascimento.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>COVID-19: resultados de curto prazo de colocalização e amamentação no epicentro da pandemia.</p> <p>Nova York (2020)</p>		transversal retrospectivo		<p>As mães foram incentivadas a fornecer cuidados pele a pele e amamentação durante o alojamento conjunto, seguindo as precauções de isolamento apropriadas com base nas orientações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.</p> <p>A prática de alojamento conjunto e amamentação na população do estudo forneceu uma oportunidade para as mães aprenderem precauções de isolamento, distanciamento seguro, uso de equipamentos de proteção individual e amamentação segura ou bombeamento de leite materno para reduzir o risco de transmissão de SARS-CoV -2 ao recém-nascido.</p>
<p>A28</p> <p>Iniciativa Hospital Amigo da Criança</p> <p>Resultados da amamentação em mães com infecção</p>	<p>24 recém-nascidos de mães com COVID-19</p>	<p>Estudo observacional longitudinal comparativo</p>	<p>Hospital</p>	<p>As taxas de aleitamento materno exclusivo na alta em filhos de mães com infecção por COVID-19 no momento do nascimento foram maiores nos centros credenciados pela IHAC.</p>



Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>por COVID-19 durante as primeiras semanas da pandemia na Espanha.</p> <p>Madri, Espanha (2020)</p>				
<p>A29</p> <p>O Early Essential Newborn Care ainda pode ser usado com mães que têm COVID-19 se medidas eficazes de controle de infecção forem aplicadas.</p>	<p>Mãe com COVID-19 e seu recém nascido</p>	<p>Relato/estudo de caso</p>	<p>Hospital</p>	<p>O bebê era colocado periodicamente em uma segunda cama, a 2 m de distância. A limpeza extra das mamas com água e sabão foi recomendada se a mulher estivesse tossindo ou produzindo secreções evidentes e o aleitamento exclusivo foi mantido.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
Vietnam (2020)				
<p>A30</p> <p>Transmissão perinatal e desfecho de recém-nascidos de mães positivas para SARS-CoV-2: a experiência de 2 regiões italianas altamente endêmicas.</p> <p>Itália (2020)</p>	bebês nascidos de mães positivas para SARS-CoV-2	Estudo de coorte prospectivo	Hospitais	<p>Setenta por cento dos recém-nascidos foram amamentados durante a internação. Com 1 mês de vida, 76% dos bebês foram amamentados.</p> <p>Foi promovido o alojamento conjunto e o aleitamento materno, após orientar cuidadosamente as mães a usar máscara cirúrgica, lavar as mãos e a mama com frequência e manter o bebê a pelo menos 2 m de distância, exceto durante a amamentação.</p>
<p>A31</p> <p>Estudo multicêntrico espanhol não encontrou incidência</p>	16 hospitais	Estudo descritivo	16 Hospitais	<p>Os recém-nascidos receberam fórmula com mais frequência do que o leite materno, tanto no nascimento quanto na alta.</p> <p>Importância de que sempre que possível, os hospitais</p>

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
de transmissão viral em bebês nascidos de mães com COVID-19.  Espanha (2020)		multicêntrico		estabeleçam áreas específicas para que os recém-nascidos possam ficar em segurança junto de suas mães positivas visando a promoção e proteção do aleitamento materno.  Recomendações de higiene padrão foram orientadas na alta para prevenção da infecção.
A32 Consequências da doença SARS-CoV-2 nos resultados maternos, perinatais e neonatais: um estudo de coorte observacional retrospectivo.	62 mulheres grávidas positivas para SARS-CoV-2 e seus bebês	Estudo de coorte observacional retrospectivo		As mães com COVID-19 sintomático tinham medo da transmissão da doença pelo leite materno, então recorreram à alimentação com fórmula. Mães sem sintomas não sentiram medo de amamentar seus bebês.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
Arábia Saudita (2020)				
<p>A33</p> <p>Características clínicas de recém-nascidos entregues a mulheres grávidas com COVID-19 confirmado em laboratório: uma experiência de centro único da Arábia Saudita.</p> <p>Arábia Saudita (2020)</p>	<p>45 mães grávidas com COVID-19</p>	<p>Estudo observacional prospectivo de centro único.</p>	<p>Hospital</p>	<p>No estudo optou-se por colocar todos os recém-nascidos em alimentação com fórmula nas primeiras semanas, uma vez que as evidências não eram conclusivas sobre a segurança da amamentação ou do uso de leite materno ordenhado, no entanto, com as evidências atuais demonstrando a segurança da amamentação sob circunstâncias controladas, puderam considerar a amamentação segura para o recém-nascido e a prática mudou desde então.</p> <p>O impacto psicológico dos métodos de prevenção de infecções também foi profundo em mulheres grávidas que não apenas temem por si mesmas, mas também por seus bebês no útero e no pós-natal. Além disso, as mães foram afetadas pela incapacidade de segurar seus bebês, isolamento do bebê por alguns dias e incapacidade de amamentar.</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>A34</p> <p>Características clínicas e imunológicas entre os pares mãe-bebê afetados por COVID-19: anticorpos para SARS-CoV-2 detectados no leite materno.</p> <p>Tongji, China (2020)</p>	<p>14 mães com COVID-19</p>	<p>Análise clínica</p> <p>Observacional</p> <p>1</p> <p>ambispectiva</p>	<p>Hospital Policlinico Umberto I, Universidade Sapienza de Roma</p>	<p>Quatro das pacientes continuaram a amamentar enquanto tomavam precauções para evitar a infecção pós-natal. Nenhum bebê desenvolveu COVID-19 durante a amamentação.</p> <p>Para mães recuperadas ou curadas, a amamentação direta não resultou em infecção neonatal.</p> <p>.No caso 1 - Durante o isolamento, o neonato foi alimentado apenas com fórmula. A mãe retomou a amamentação quando recebeu alta com mamadeira de leite materno ordenhado.</p> <p>No caso 2 - observados. A paciente 2 continuou amamentando com leite materno ordenhado.</p> <p>No caso 3 - O leite materno e o soro materno foram testados</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
				<p>para anticorpos no dia 6 pós-parto, mostrando títulos de anticorpos IgM aumentados e IgG negativo. O neonato foi alimentado com fórmula na UTIN e amamentado após o término do isolamento. Durante o seguimento, a mãe relatou na maioria das vezes dar mamadeira ao bebê com leite materno. Ela foi aconselhada a usar uma máscara durante a amamentação direta.</p> <p>No caso 4 - Ela não se isolou com seu bebê e amamentou diretamente sem máscara. Ao nascimento, o recém-nascido testou positivo para SARS-CoV-2 IgG e negativo para IgM, e os resultados negativos do teste de swab nasofaríngeo foram encontrados no check-up do dia 14.</p>
<p>A35 Consequências da separação precoce da díade materno-recém-nasci</p>	<p>37 mães positivas para SARS-CoV-2 e 37 seus recém nascidos</p>	<p>Estudo observacional 1</p>	<p>Hospital - 6 maternidades de doença de coronavírus 2019</p>	<p>As taxas de aleitamento materno diminuíram de 60% para 2,7%. 70% utilizaram fórmula infantil exclusiva e 24,3% utilizaram leite materno e fórmula infantil</p> <p>Durante o primeiro mês de vida 23,5% das mães amamentaram</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
do em recém-nascidos de mães positivas para SARS-CoV-2: Um estudo observacional.  Itália, Roma (2020)				com leite materno exclusivo, e mesmo assim era abaixo das taxas relatadas na literatura.  32,4% utilizou fórmula infantil exclusiva e 44,1% leite materno e fórmula infantil.
A36 Avaliação do Alojamento Conjunto para Recém-Nascidos de Mães com Síndrome Respiratória Aguda Grave Infecção por Coronavírus 2 na Itália.	62 recém-nascidos de 61 mães com infecção por SARS-CoV-2	Estudo prospectivo e multicêntrico	Hospital	A maioria dos bebês (95%) receberam leite materno. Destes, 45 lactentes (76%) foram amamentados exclusivamente, 1 lactente (2%) foi amamentado e recebeu simultaneamente leite materno ordenhado e 13 lactentes (22%) foram amamentados e receberam leite artificial.  Necessidade de adoção de medidas de precaução para evitar a transmissão.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
Itália (2020)				
<p>A37</p> <p>Características clínicas de recém-nascidos de mães com COVID-19.</p> <p>Polônia (2020)</p>	101 nascidos de mães infectadas	Estudo caso controle	Hospital - Enfermaria	Nenhum dos recém-nascidos de mães positivas para SARS-CoV-2 foi amamentado exclusivamente
<p>A38</p> <p>Relatório sobre uma paciente lactante com COVID-19.</p> <p>China (2020)</p>	1 mãe infectada	Relato de caso	Hospital	Nesse estudo, a paciente foi internada na enfermaria de isolamento do Departamento de Infectologia e a amamentação foi interrompida. Por precaução, a criança de 6 meses foi levada para casa, cuidada pelo pai e alimentada artificialmente.



Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>A39</p> <p>Implementação de Práticas Hospitalares de Apoio ao Aleitamento Materno na Contexto do COVID-19 — Estados Unidos, 15 de julho a 20 de agosto de 2020.</p> <p>EUA (2020)</p>	<p>1.344 hospitais</p>		<p>hospitais</p>	<p>20,1% dos hospitais do estudo desencorajaram o aleitamento materno direto, mas permitiram se a mãe quisesse; 12,7% não apoiavam o aleitamento materno direto, mas incentivaram a alimentação com leite materno ordenhado. Em resposta à pandemia, 17,9% dos hospitais relataram redução do suporte à lactação presencial e 72,9% relataram alta das mães e seus recém-nascidos &lt;48 horas após o nascimento. após a alta, 802 (59,7%) e 655 (48,7%) hospitais ofereciam consultas de amamentação presenciais e virtuais, respectivamente. Desde o início da pandemia, 924 hospitais (68,9%) relataram que suas taxas de aleitamento materno exclusivo durante a internação permaneceram praticamente as mesmas, e porcentagens semelhantes relataram aumentos (11,3%), em comparação com reduções (12,2%).</p> <p>Mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 que são</p>

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
				separadas de seus recém-nascidos e cujos recém-nascidos não estão sendo amamentados diretamente no seio podem precisar de apoio profissional oportuno para a amamentação.
<p>A40</p> <p>Investigação do RNA SARS-CoV-2 em leite produzido por mulheres com COVID-19 e acompanhamento de seus bebês: um estudo preliminar</p> <p>Turquia (2020-2021)</p>	15 mães com COVID-19	<p>Estudo</p> <p>Observacional prospectivo</p>	Hospital - Centro Médico	Necessidade de medidas de precaução.
<p>A41</p> <p>Aleitamento Materno</p>	23 gestantes e puérperas		Hospital	Necessidade de medidas de precaução.

Número do artigo, título, local e ano do artigo	Amostra/ População do estudo	Tipo de estudo	Cenário de estudo	Repercussão na amamentação
<p>em Mães com COVID-19: Insights de Testes Laboratoriais e Acompanhamento do Surto Precoce da Pandemia na China.</p> <p>China (2020)</p>				
<p>A42</p> <p>Assistência ao parto entre mulheres positivas para SARS-CoV-2 na Itália</p> <p>Itália (2020)</p>	<p>525 mulheres</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo de base populacional</p>	<p>Hospital</p>	<p>No início, o AM diminuiu, depois, com conhecimento e maiores informações, ele aumentou (79,6% dos bebês receberam leite materno, 69% por aleitamento materno direto e 10,6% por ordenha ou ordenha de leite materno).</p>

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
<p>A43</p> <p>Manejo do trabalho de parto, puerpério e lactação em mulheres positivas para SARS-CoV-2. Estudo multicêntrico na Comunidade Valenciana</p> <p>Espanha (2020)</p>	<p>13 mães positivas</p>	<p>Estudo observacional descritivo, retrospectivo e multicêntrico</p>	<p>5 hospitais públicos</p>	<p>Rejeição de aleitamento materno por conta da infecção, pois antes do nascimento, o desejo de amamentar era total, após saber do resultado positivo para COVID-19, 23,1% das mães decidiu não fazê-lo.</p>
<p>A44</p> <p>Experiências de amamentação durante a COVID-19: lições para apoio prático e</p>	<p>1.219 mães</p>	<p>Pesquisa on-line</p>	<p>Internet</p>	<p>Mães que estavam com sintomas, deixaram de amamentar seus filhos.</p>

<b>Número do artigo, título, local e ano do artigo</b>	<b>Amostra/ População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Repercussão na amamentação</b>
emocional futuro  Reino Unido (2020)				

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

## APÊNDICE B – Protocolo de Revisão de Escopo

### O EFEITO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES INFECTADAS: um protocolo de revisão de escopo (manuscrito submetido ao periódico Revista Ciências em Saúde)

#### RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno pode ser considerado um profundo processo de vínculo do binômio mãe-bebê. Para a OMS, o aleitamento materno deve ser mantido mesmo no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por COVID-19. **Objetivo:** Identificar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de amamentação de crianças por mães infectadas pela SARS-CoV-2. **Método:** Trata-se de uma *scoping review*. Como critérios de elegibilidade foram utilizados os conceitos de população, conceito e contexto - PCC. Serão inseridos artigos que abordem os efeitos que a pandemia causou no processo de amamentação de crianças quando suas mães estavam infectadas pela SARS-CoV-2. Os estudos selecionados para análise estavam em português, inglês ou espanhol, estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados, online. Serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSh *terms*) associados aos operadores booleanos. Os estudos selecionados seguirão o *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews*. Os serão extraídos utilizando-se uma tabela alinhada com o objetivo e a questão norteadora conforme recomendado pelo Instituto Joanna Briggs. A síntese e análise dos dados será realizada de forma independente por dois investigadores envolvidos na pesquisa. Os dados serão apresentados de maneira descritiva e/ou em tabelas e/ou gráficos objetivando oferecer visão sintetizada dos mesmos. **Considerações finais:** espera-se identificar de que maneira a pandemia de COVID-19 está/esteve influenciando o processo de amamentação de mães que foram infectadas pela SARS CoV-2.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; amamentação; COVID-19; SARS-CoV-2.

**Palabras clave:** lactancia materna; amamantamiento; COVID-19; SARS-CoV-2.

**Keywords:** breastfeeding; breast-feeding; COVID-19; SARS-CoV-2.

## INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infecção causada pelo vírus da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma doença advinda do novo Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) a qual apresenta grandes taxas de transmissibilidade e gravidade clínica trazendo como principais sintomas a febre, tosse seca e cansaço<sup>1,2</sup>. A doença apresentou seu epicentro na província de Hubei da República Popular da China, onde se disseminou para outros países. Em janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde global baseadas nas crescentes taxas de notificação de novos casos não só na China como internacionalmente<sup>1,2</sup>.

Em sua forma leve, pode causar também dor em diversas partes do corpo, congestão nasal, conjuntivite, diarreia, anosmia, augeia, erupção cutânea, na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Cerca de 80% das pessoas conseguem se recuperar da patologia sem precisar de tratamento em uma unidade de saúde, porém, uma em cada seis pessoas infectadas desenvolvem dificuldade ao respirar, ficando gravemente doentes<sup>1</sup>.

Pessoas com condições crônicas de saúde e os idosos têm maior risco de adquirir a forma grave da doença, porém, as crianças geralmente apresentam forma menos grave que adultos, sendo um dos fatores de risco para maior contágio da doença. Quando afeta crianças, os sintomas que devem ser levados em conta e ligam um sinal de alerta para o atendimento urgente são: dificuldade ao respirar, rápida ou superficial, grunhidos, incapacidade de manter a sucção durante o processo de amamentação, lábio e rosto cianótico, dor ou pressão no peito, confusão, incapacidade de despertar, incapacidade ou dificuldade de reter líquidos e fortes dores no estômago<sup>3</sup>.

O aleitamento materno (AM) pode ser considerado um profundo processo de vínculo do binômio mãe-bebê, ultrapassando a visão inicial de apenas nutrir a criança ou o bebê, mesmo que acarrete grandes repercussões no estado nutricional da criança. A OMS recomenda o aleitamento materno desde a primeira hora de vida, a chamada *Golden Hour*, estendendo-se até os dois anos de vida ou mais e reitera que não há vantagens em iniciar a introdução alimentar antes dos seis meses devido à possibilidade de prejuízos à saúde do infante<sup>4-6</sup>. O AM, além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, estimula o desenvolvimento cognitivo da criança, protege contra infecções, diminui a chance de desenvolvimento de alergias, diarreia e doenças crônicas como obesidade e diabetes tipo 2, reduz a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos, diminui o risco de

desenvolvimento de câncer de mama em mulheres que amamentam e auxilia no pós parto, já que o útero se contrai e volta ao tamanho normal mais rapidamente<sup>4-6</sup>. Um estudo realizado pela OMS ainda apontou que crianças não amamentadas até o segundo ano de vida tem duas vezes mais risco de hospitalização se comparado às que foram amamentadas no mesmo período<sup>4-6</sup>.

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, oferece todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável sem necessidade de acréscimos, sendo considerado o “padrão ouro” de alimentação. A partir de então, se torna importante a inserção da alimentação complementar saudável, adequada e oportuna, mantendo, ainda assim, o Aleitamento Materno (AM) em livre demanda até os 2 anos ou mais<sup>6,7</sup>.

Até o momento não há constatação científica significativa que estabeleça relação e/ou detecção entre a transmissão do vírus SARS-CoV-2 pelo leite materno. Portanto a mãe deve se proteger com cuidados higiênicos e oferecer leite materno para seu recém-nascido se assim desejar<sup>2</sup>.

Para a OMS, o aleitamento materno deve ser mantido mesmo no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por COVID-19 levando-se em conta os já comprovados benefícios da amamentação e o contato pele a pele após o nascimento superando qualquer risco de morte que o coronavírus possa representar para a criança <sup>2</sup>. Para a amamentação que ocorra com maior segurança, é necessário garantir que previamente ao aleitamento materno ocorra a higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscaras<sup>2</sup>.

Tendo em vista a falta de materiais e pesquisas sobre o tema, percebe-se a necessidade da realização de mais estudos voltados para a análise dos efeitos da pandemia no contexto da amamentação. Compreender a relação tanto dentro dos serviços de saúde com os profissionais tanto com os familiares afetados pela doença, a fim de identificar as dificuldades no processo de amamentar e buscar meios para melhorar a assistência em saúde voltado para o tema, com a melhoria das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME).

A fim de conhecer o estado da arte acerca da temática, realizou-se uma busca preliminar na base de dados National Library of Medicine via PUBMED e Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) utilizando-se dos descritores: amamentação, aleitamento materno, covid-19 e sars-cov-2. Nesta busca inicial foram identificados dois estudos de revisão de escopo que avaliaram os riscos e benefício,s não só no processo de amamentar como no processo de gestar durante a pandemia, a possível transmissibilidade da doença pelo do leite materno, promoção do aleitamento, e o efeito relacionado à saúde mental



da puérpera, porém, nenhum analisou o efeito direto da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação de por mães infectadas pela SARS-CoV-2<sup>8,9</sup>.

Diante do exposto, levando em consideração as mudanças e necessidades de adequações causados pela pandemia de COVID-19, nos questionamos: Quais os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2?

## **METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão adotando-se do método de *scoping review* podendo ainda ser denominado “estudos de escopo” ou “revisão de mapeamento”. As revisões de escopo são comumente usadas para reconhecimento, ou seja, para esclarecer as definições de trabalho e os limites conceituais de um tópico ou campo específico a ser estudado. São necessárias quando um corpo de literatura ainda não foi revisado de forma abrangente ou exibe uma natureza complexa e heterogênea que não é passível de uma revisão sistemática mais precisa de tais evidências<sup>10</sup>.

### *Critérios de elegibilidade*

Como critérios de elegibilidade serão utilizados os conceitos de população, conceito e contexto (PCC). No que diz respeito à população, serão consideradas mães infectadas pela SARS-CoV-2 que vivenciaram o processo de amamentação em termos de conceito, serão considerados estudos que abordam o processo de amamentação de mães infectadas SARS-CoV-2, a fim de identificar os efeitos da pandemia no processo de amamentação. Em relação ao contexto, serão considerados os estudos em que abordem a amamentação durante o período de pandemia de COVID-19<sup>10,11</sup>.

Tabela 1 - Definição da população, conceito e contexto.

<b>População, conceito e contexto (PCC):</b>
P (população): Mães
C (conceito): Processo de amamentação

C (contexto): Estudos realizados que abordem a amamentação durante o período da pandemia
--

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Como critérios de inclusão, serão inseridos no estudo artigos que abordem os efeitos que a pandemia causou no processo de amamentação por mães com diagnóstico de COVID19 ou suspeitas. Não será utilizado recorte temporal tendo em vista a atualidade do tema pesquisado. Os estudos selecionados para análise poderão estar em português, inglês ou espanhol e deverão ser estudos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados, online, que atendem a temática e respondem à questão de pesquisa<sup>10</sup>.

Como critérios de exclusão, serão estudos primários em forma de teses, dissertações, monografias, estudos reflexivos, estudos de opinião, recomendações e estudos de revisão.

#### *Estratégia de pesquisa*

A estratégia de pesquisa será realizada em três etapas, sendo que, para que ocorra a primeira etapa, faz-se necessária uma busca inicial limitada às bases de dados *National Library of Medicine* via PUBMED e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), objetivando refinar a estratégia de busca. Após, será realizada a análise das palavras contidas no título, no resumo e, nos termos de índice usados para descrever o artigo<sup>10</sup>.

Para realização da segunda etapa, serão utilizados os descritores e os termos de índice identificados anteriormente ainda na busca inicial, em todas as bases de dados incluídas no estudo. Posteriormente, a pesquisa final a ser utilizada em cada base de dados será apresentada na Tabela 1. A terceira etapa será a análise da lista de referência dos artigos identificados, a fim de buscar materiais adicionais<sup>10</sup>.

As buscas dos estudos serão realizadas nas seguintes bases de dados: na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); EMBASE (*Elsevier*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS); MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*); SCOPUS (*Elsevier*) e *Web of Science*.

Serão utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Amamentação; Aleitamento Materno; Aleitamento Materno Exclusivo; Pandemia COVID-19; COVID-19; Coronavírus.

Os Medical Subject Headings (MeSh *terms*) utilizados para a busca nas bases de dados internacionais são: COVID-19; COVID-19 pandemic; SARS-CoV-2; breastfeeding; breast feeding, exclusive; Lactation.

Em todas as estratégias, juntamente aos DeCS ou *MeSh* serão utilizados os operadores booleanos, quais sejam “AND”, “OR” ou “NOT”.

Tabela 2 - Estratégia de pesquisa para as bases de dados

<b>Base de Dados</b>	<b>Descritores e operadores booleanos (Equação)</b>
CINAHL	(sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or coronavirus or corona virus or covid 19 ) AND (breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating ) AND ( mothers or mother or motherhood or maternal )
EMBASE	breastfeeding:ab,ti AND ('coronavirus disease 2019':ab,ti OR 'coronavirus infection':ab,ti) AND infant:ab,ti
LILACS	(amamentação OR "aleitamento") AND (covid-19 OR "sars-cov-2")
MEDLINE/PubMed	(breastfeeding OR "breast feeding") AND (coronavirus OR "covid 19"OR sars-cov-2) AND (infant) AND (infected mothers)
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (breastfeeding) OR TITLE-ABS-KEY (breast AND feeding) AND TITLE-ABS-KEY (coronavirus) OR TITLE-ABS-KEY (covid 19) AND ABS (infant) AND ABS (infected AND mothers)
<i>Web of Science</i>	(breastfeeding) AND ((sars-cov-2) OR (covid19)) AND (infant)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

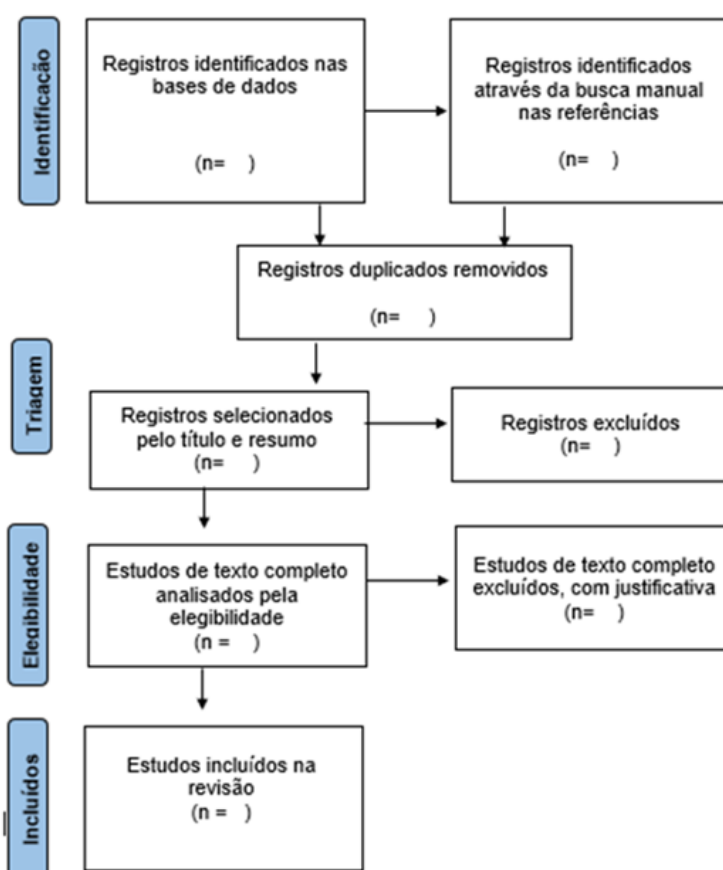
*Fonte de seleção de evidências*

Os estudos encontrados serão direcionados para o *software/programa* de gestão bibliográfica denominado *Rayyan® Intelligent Systematic Review*. A partir da busca inicial, os estudos serão selecionados seguindo o *check-list PRISMA extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), o qual detalha todas as etapas do processo<sup>11</sup>.

Por meio da plataforma PRISMA, os artigos serão incluídos na revisão baseados nas informações fornecidas no título e resumo e, caso ocorra dúvida sobre sua relevância, será analisado o texto na íntegra. Os estudos selecionados a partir da pesquisa da lista de referências bibliográficas serão avaliados quanto a sua relevância, com base no título e resumo. Todos os estudos que atendam aos critérios de inclusão, serão analisados por meio do texto completo<sup>10</sup>.

A seleção dos estudos será realizada por dois ou mais revisores, independentemente. Quaisquer divergências serão resolvidas por consenso ou pela decisão de um terceiro revisor.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA



Fonte: PRISMA (2018)

#### Extração de dados

Os dados serão extraídos utilizando-se de uma tabela alinhada com o objetivo e a

questão norteadora conforme recomendado pelo *JBI*. Portanto, foi desenvolvido por meio do material disponibilizado um instrumento de extração de dados, o qual possibilita refinamento e atualização na fase de revisão caso haja necessidade<sup>10</sup>.

Os dados da revisão serão extraídos por dois revisores por meio de uma fase piloto composta por 05 artigos objetivando testar o formulário de extração e se familiarizar com os resultados da fonte, garantindo que todos os resultados relevantes para a pesquisa sejam extraídos<sup>10</sup>.

O quantitativo total de estudos selecionados serão numerados e posteriormente analisados individualmente, realizando a extração dos dados por meio de dois instrumentos. O primeiro sendo por meio da tabela de dados gerais, contendo a caracterização dos estudos, sendo extraídas as informações para o preenchimento dos itens: título do artigo, local do estudo, ano de publicação e a amostra ou população do estudo, e tipo de estudo (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados gerais dos artigos selecionados

<b>Título do artigo</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Amostra/População do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

\*As informações a serem extraídas dos artigos podem sofrer alguma alteração (não irá interferir nos objetivos do estudo).

Tabela 4 - Resultados e informações dos artigos selecionados

<b>Número do estudo (A1, A2, A3...)</b>	<b>Cenário de estudo</b>	<b>Principais resultados/conclusão</b>	<b>Efeito/desfecho na amamentação</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados extraídos serão analisados considerando os objetivos deste estudo, de modo a responder a questão norteadora. Assim, serão apresentadas as informações relativas aos efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de amamentação de mães infectadas pela SARS-CoV-2<sup>10</sup>.

A síntese e análise dos dados será realizada de forma independente por dois investigadores envolvidos na pesquisa, sendo que, qualquer dúvida ou discordância será analisada por um terceiro investigador. Os dados serão apresentados de maneira descritiva e/ou em tabelas e/ou gráficos objetivando oferecer visão sintetizada dos mesmos<sup>10</sup>.

A revisão busca identificar de que maneira os efeitos da epidemia de COVID-19 estão influenciando o processo de amamentação de mães que foram infectadas pela SARS CoV-2 e amamentam. Auxiliando na busca de meios para melhorar a assistência em saúde voltado para o tema, com a melhoria das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Ademais, o presente estudo busca colaborar na área da saúde e dentro da comunidade, difundindo esse conhecimento e incentivando a educação em saúde tanto para os profissionais da saúde, quanto para as famílias que vivenciam o processo de amamentar.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR, Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020;29(2). Available from: <https://www.scielo.br/scielan>

2 OMS. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>

3 Sinha Ian P, Harwood, R, Semple Malcolm G, Hawcutt Daniel B, Thursfield Rebecca, Narayan Omendra, et al. Infecção por COVID-19 em crianças. *The Lancet Respiratory Medicine* [internet]. 2020 May 01 [cited 2021 Dec 16];8(5). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30152-1/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30152-1/fulltext#articleInformation)

4 Brasil. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA 23 [Internet]. 2015. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

- 5 Brasil. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação [Internet]. 2015. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)
- 6 OMS. Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas [internet]. 2003. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Breastfeeding-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1).
- 7 Boccolini Cristiano Siqueira, Boccolini Patrícia de Moraes Mello, Monteiro Fernanda Ramos, Venâncio Sônia Isoyama, Giugliani Elsa Regina Justo. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev. Saúde Pública [internet]. 2017 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
- 8 Braga EJ, Meneses AG, Vilela BBS, Diniz IA, Capanema FD, Rocha GM, et al. Aleitamento materno no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão de escopo. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Sep 19 [cited 2022 Feb 16];10(12). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20215>
- 9 Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. Reproductive Health [Internet]. 2021 Jan 18;18(1):10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461593/>
- 10 Peters. MDJ et al. Chapter 11: Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI GLOBAL WIKI [Internet]. wiki.jbi.global. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+revi>
- 11 Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2018 Sep 4;169(7):467. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>