

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

CURITIBA

2021

ANA PAULA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

Artigo apresentado à Disciplina de Monografia em
Enfermagem do Curso de Graduação em
Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Dra. Silvana Regina Rossi
Kissula Souza

Coorientadora: Doutoranda Naiane Ribeiro
Prandini

CURITIBA

2021

Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma revisão de escopo

Ana Paula Pereira

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Naiane Ribeiro Prandini

RESUMO

Objetivo: identificar, a partir da literatura científica na Área da Saúde, de que maneira a pandemia da COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno. **Método:** *scoping review* do *Joanna Briggs Institute*, com busca em sete bases de dados, incluíram-se estudos disponíveis na íntegra, em inglês, português ou espanhol, publicados de dezembro/2019-abril/2021. A análise deu-se por categorização dos estudos. **Resultados:** A amostra foi de 25 estudos, agrupados em cinco categorias: Prevenção da Doença, evidenciou principalmente medidas preventivas contra COVID-19 na amamentação e alojamento conjunto. A segunda categoria, Plano Alimentar, destacou mudanças nas práticas alimentares. Em Rede de Apoio, apontou-se a falta de assistência de serviços de saúde. Na categoria Influências Emocionais predominaram sentimentos de preocupação e estresse. Em Influência da Tecnologia, o teleatendimento facilitou a assistência na pandemia. **Considerações finais:** a pandemia da COVID-19 influencia as puérperas de formas diferentes, possibilitando maior tempo de amamentação para algumas ou interrupção do aleitamento devido maior carga de trabalho para outras. Espera-se contribuir para que profissionais da saúde proporcionem assistência com maior assertividade diante dessa nova situação.

Descritores: Puerpério; Aleitamento Materno; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), causada pelo novo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019, alastrando-se por todos os continentes, infectando e vitimando milhões de pessoas⁽¹⁻²⁾, com 194.080.019 casos confirmados no mundo até 26 de julho de 2021⁽³⁾.

O primeiro caso notificado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020 e até 17 de julho de 2021 foram registrados 19.342.448 casos confirmados de COVID-19 no país⁽⁴⁾. Entre gestantes e puérperas notificaram-se 544 óbitos em 2020, e até 26 de maio de 2021, já foram

registrados 911 óbitos⁽⁵⁾. Puérperas apresentam manifestações clínicas semelhantes às da população em geral e para o Ministério da Saúde (MS) as mulheres até o 14º dia de pós-parto são consideradas grupo de risco para COVID-19⁽²⁾.

A fim de limitar a propagação do vírus foi estimulado isolamento social e diante dessa situação surgiram dúvidas para muitas gestantes e puérperas em relação ao acompanhamento nos hospitais, consultas e outros locais⁽⁶⁾. Com este cenário, preocupações apareceram, como mulheres vivenciando seu trabalho de parto sem acompanhante e puérperas sendo separadas de seus filhos após o nascimento. A possibilidade de o vírus ser transmitido pelo leite materno também foi motivo de preocupações para puérperas, sendo algumas vezes informadas de que a amamentação não era segura⁽⁷⁾.

Uma revisão identificou material genético ácido ribonucleico (RNA) de SARS-CoV-2 no leite materno⁽⁸⁾, porém as evidências ainda não estão claras sobre o potencial de transmissão desse vírus por esta via. Portanto, a OMS e instituições como o MS⁽²⁾ e Academia Americana de Pediatria, organização envolvida com a saúde de bebês, crianças, adolescentes e jovens adultos⁽⁹⁾, recomendam a continuidade do aleitamento materno, pois a prática diminui os riscos de os bebês apresentarem sintomas respiratórios graves⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Além disso, anticorpos para SARS-CoV-2 foram encontrados no leite materno, sugerindo proteção contra infecção pelo vírus⁽¹²⁾. A amamentação traz proteção às mulheres sobre muitas doenças, apresentam menos sintomas relacionados a problemas emocionais, reforça o vínculo entre o binômio mãe-filho e gera diminuição pela busca de atendimento médico pelas lactantes⁽¹³⁾.

Devido à pandemia, para reduzir o deslocamento das pacientes, com intuito de diminuir a exposição ao SARS-CoV-2, houve reorganização no atendimento à saúde voltado a essa população, sendo algumas consultas realizadas por videochamada, quando possível, ou por telefone^(2,7,14). No Reino Unido, puérperas que deram à luz durante o *lockdown* devido a COVID-19 tiveram contato mais frequente com profissional de saúde do que aquelas que deram à luz antes desse período. Das 1.049 puérperas que tiveram o parto antes do *lockdown*, 57% (n=601) relataram diminuição do apoio na alimentação infantil neste período⁽¹⁴⁾.

A pandemia da COVID-19 trouxe impacto nos empregos, na situação financeira, apoio social reduzido, limitações de acesso à lactação, terapia e demais serviços de apoio. A saúde mental também sofreu alterações, com aumento do estresse, ansiedade, padrões de sono, dentre outras alterações psicológicas. Em relação ao aleitamento materno, algumas puérperas optaram por não amamentar, porém para a maioria das mães a prática do aleitamento materno permaneceu. E houve inúmeras mudanças comportamentais na rotina das puérperas⁽¹⁵⁾.

Diante de uma das etapas da pesquisa, destacou-se o número limitado de publicações sobre o aleitamento materno durante a atual pandemia e devido a importância para a saúde que esta prática representa, tanto para a criança quanto para a puérpera, este estudo objetivou identificar, a partir da literatura científica na Área de Saúde, de que maneira a pandemia da COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno.

METODOLOGIA

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão de escopo ou *scoping review*, baseada no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Um estudo de escopo objetiva mapear conceitos que sustentam uma área de pesquisa, relatar os tipos de evidências disponíveis, independentemente da qualidade metodológica, e identificar lacunas existentes na pesquisa⁽¹⁶⁾. Assim, seguiu-se as etapas propostas pelo JBI que compreenderam a definição do objetivo e da questão de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão; descrição da abordagem para busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca; seleção; extração; análise das evidências; apresentação dos resultados e resumo das evidências⁽¹⁶⁾.

A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), sendo definido: P - puérperas; C - aleitamento materno; C - pandemia COVID-19. Diante disso, formulou-se a questão norteadora: “Como a pandemia da COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno?”.

Foi realizada busca inicial nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE para análise das palavras e termos utilizados para descrever os artigos relevantes para o estudo. Em seguida realizou-se a pesquisa nas bases de dados BVS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Embase, PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus e *Web of Science*. A estratégia de busca no Quadro 1 foi desenvolvida com o auxílio de um bibliotecário da Universidade Federal do Paraná (UFPR), de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

QUADRO 1 – ESTRATÉGIA DE BUSCA DA REVISÃO DE ESCOPO. CURITIBA, PR, BRASIL, 2021.

ESTRATÉGIA DE BUSCA
("Período Pós-Parto" OR " <i>Postpartum Period</i> " OR " <i>Periodo Posparto</i> " OR "Puerpério" OR " <i>Period, Postpartum</i> " OR " <i>Postpartum</i> " OR " <i>Postpartum Women</i> " OR " <i>Puerperium</i> " OR " <i>Women, Postpartum</i> " OR " <i>Periodo Postparto</i> " OR " <i>Periodo de Posparto</i> " OR " <i>Periodo de Postparto</i> " OR "Puérpera" OR "Puérperas" OR "Puerperal") AND ("Aleitamento Materno" OR " <i>Breast Feeding</i> " OR " <i>Lactancia Materna</i> " OR " <i>Feeding, Breast</i> " OR " <i>Breastfeeding</i> " OR "Aleitamento" OR "Alimentação ao peito" OR "Amamentação" OR " <i>Alimentación al Pecho</i> " OR " <i>Amamantamiento</i> ") AND ("Infecções por Coronavirus" OR " <i>Coronavirus Infections</i> " OR " <i>Infecciones por Coronavirus</i> " OR "Wuhan coronavirus" OR "COVID19*" OR "COVID-19*" OR "COVID-2019*" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV" OR " <i>2019 novel coronavirus</i> " OR " <i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> " OR " <i>2019 novel coronavirus infection</i> " OR " <i>Coronavirus disease 2019</i> " OR " <i>Coronavirus disease-19</i> " OR "SARS-CoV-2019" OR "SARS-CoV-19" OR "Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019" OR " <i>2019 novel coronavirus Epidemic</i> " OR " <i>2019 novel coronavirus Pandemic</i> " OR " <i>2019-nCoV Epidemic</i> " OR " <i>2019-nCoV Pandemic</i> " OR "Epidemia por 2019-nCoV" OR " <i>Epidemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)</i> " OR " <i>Epidemia por el Nuevo Coronavirus 2019</i> " OR " <i>Pandemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)</i> " OR " <i>Pandemia por el Nuevo Coronavirus 2019</i> ")

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para seleção dos estudos os critérios de inclusão foram: a) envolver puérperas e/ou puerpério; b) investigar simultaneamente aleitamento materno e a pandemia da COVID-19; c) estar disponível na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol; d) ter sido publicado no período de dezembro de 2019 a abril de 2021. E como critérios de exclusão: a) artigos repetidos nas bases de dados; b) constar como editoriais, cartas, vídeos, sites, notícias, artigo de opinião, resumo e protocolo; c) estudos que não respondessem à questão de pesquisa.

COLETA DE DADOS

Inicialmente os artigos encontrados foram incorporados no *software* EndNote, gerenciador de referências que auxilia os pesquisadores na operacionalização da seleção de estudos primários⁽¹⁷⁾. Após exclusão dos artigos duplicados no *software* EndNote, os títulos e resumos foram analisados por um revisor no *software* Rayyan, aplicativo desenvolvido para agilizar a triagem inicial de títulos e resumos de estudos em revisões sistemáticas⁽¹⁸⁾.

Nas situações de dúvidas os artigos permaneceram para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra por dois revisores independentemente. Nesta etapa discutiu-se os resultados em uma reunião de consenso e os estudos conflituosos foram resolvidos com a leitura na íntegra às cegas pelo terceiro revisor para definir a inserção ou exclusão dos estudos. Para apresentar o processo de seleção dos estudos da revisão de escopo foi utilizado o fluxograma *Preferred*

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR), conforme recomendações do JBI⁽¹⁶⁾.

Para extração dos dados dos estudos selecionados foi utilizado um instrumento disponibilizado pelo JBI⁽¹⁶⁾. As informações selecionadas foram: autoria, ano de publicação, título, revista, volume, edição, páginas, país, idioma, contexto, participantes (idade e número), objetivo(s), metodologia/métodos, principais resultados e conclusões.

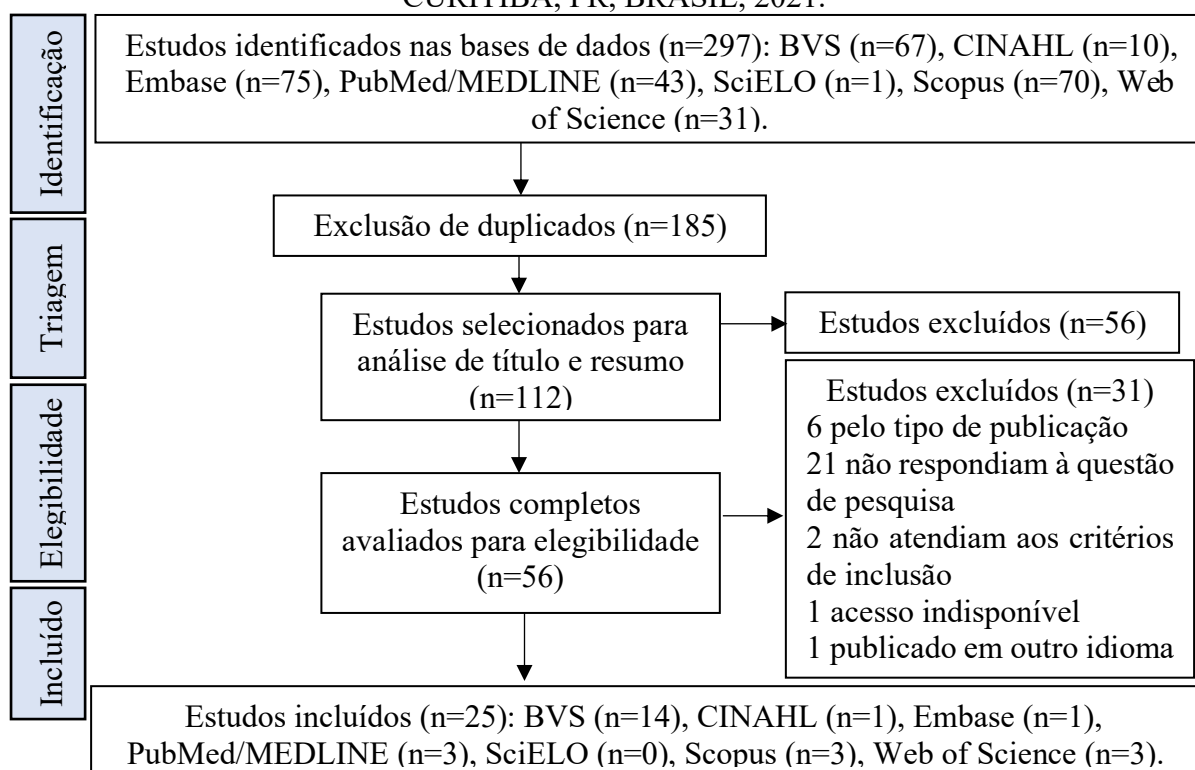
ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu por meio da categorização dos estudos, envolveu a codificação dos dados, como a seleção das unidades de registro (UR), correspondendo aos recortes dos conteúdos para análise, após isso a enumeração das UR e, então, a classificação e agregação dos dados na forma de categorias⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

A busca resultou em 297 estudos, após exclusão de duplicados, leitura de título e resumo e leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 25 estudos, como mostra a Figura 1. Com o auxílio de bibliotecária da Universidade foi solicitado à cinco autores a disponibilização de suas publicações e até a presente data quatro autores disponibilizaram o material na íntegra.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA PARA ESTRUTURA DA REVISÃO DE ESCOPO. CURITIBA, PR, BRASIL, 2021.



Dos estudos incluídos (Tabela 1), observou-se predominância do idioma inglês (n=22, 88%), seguido do espanhol (n=2, 8%) e português (n=1, 4%). Os Estados Unidos da América foi o país com maior número de publicação (n=9, 36%), seguido da Espanha, Itália (n=3, 12%), Brasil (n=2, 8%), China, Vietnã, Bélgica, Índia, Nepal, Irã e Áustria (n=1, 4%) e um estudo na Rede SIBEN da América Latina e Guiné Equatorial (n=1, 4%). Predominaram artigos publicados no ano de 2020 (n=15, 60%), sendo 10 (40%) em 2021.

TABELA 1 – ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO. CURITIBA, PR, BR, 2021.

Título do artigo	Autoria	Periódico/ Ano
African American Breastfeeding Peer Support: All Moms Empowered to Nurse. ²⁰	Ware JL, Love D, Ladipo J, Paddy K, Starr M, Gilliam J, et al.	Breastfeed Med/ 2021
Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. ²¹	Paz MMS da, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Mendes CKTT.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil/ 2021
Clinical and immunologic features among COVID-19-affected mother-infant pairs: antibodies to SARS-CoV-2 detected in breast milk. ²²	Gao X, Wang S, Zeng W, Chen S, Wu J, Lin X, et al.	New Microbes New Infect/ 2020
COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. ²³	Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, Hanley LE, et al.	J Affect Disord/ 2021
Early Essential Newborn Care can still be used with mothers who have COVID-19 if effective infection control measures are applied. ²⁴	Tran HT, Huynh LT, Le CHM, Nguyen VD, Nguyen PTT, Hoang DT, et al.	Acta Paediatr/ 2021
Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 — United States, July 15–August 20, 2020. ²⁵	Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al.	Morbidity and Mortality Weekly Report/ 2020
Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. ²⁶	Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, et al.	Early Hum Dev/ 2021
Infection prevention and control for labor and delivery, well baby nurseries, and neonatal intensive care units. Semin Perinatol. ²⁷	Saiman L, Acker KP, Dumitru D, Messina M, Johnson C, Zachariah P, et al.	Semin Perinatol/ 2020
Management of labour, puerperium, and lactation in SARS-CoV-2 positive women. Multicentric study in the Valencian Community. ²⁸	Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Solerd Y.	Enferm Clin/ 2021

Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. ²⁹	Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Muijsce DJ, et al.	J Perinatol/ 2020
Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of colostrating and breastfeeding from the pandemic's epicenter. ³⁰	Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, et al.	J Perinatol/ 2020
SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. ³¹	Ceulemans M, Verbakel JY, Calsteren KV, Eerdekens A, Allegaert K, Foulon V.	Int J Environ Res Public Health/ 2020
Social Support During COVID-19: Perspectives of Breastfeeding Mothers. ³²	Snyder K, Worlton G.	Breastfeed Med/ 2021
Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. ³³	Mejía Jiménez I, Salvador López R, García Rosas E, Rodríguez de la Torre I, Montes García J, Cruz Conty M, et al.	BJOG/ 2020
Why I Can't Breastfeed My New-born Baby? Psychosocial Dilemma of a COVID-Positive Post-LSCS Mother. ³⁴	Kumar S, Rathore P, Shweta, Krishnapriya V, Haokip N, Thankachan A, et al.	Indian J Palliat Care/ 2020
Evaluation of Knowledge, Attitude, Practice and Hospital Experience Regarding COVID-19 among Post-partum Mothers at a Tertiary Care Center: A Cross-sectional Study. ³⁵	Adhikari SP, Pariyar J, Sapkota K, Gurung TK, Adhikari SR.	Kathmandu Univ Med J (KUMJ)/ 2020
Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. ³⁶	Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB de.	Rev Assoc Med Bras (1992)/ 2020
Mobile-Assisted Virtual Bonding Enables Breast Milk Supply in Critically Ill Mothers With COVID-19: A Reflection on the Feasibility of Telelactation. ³⁷	Farhadi R, Mehrpisheh S, Philip RK.	Cureus/ 2021
When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. ³⁸	Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS.	Matern Child Nutr/ 2020
Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. ³⁹	Spatz DL, Froh EB.	MCN Am J Matern Child Nurs/ 2021
COVID-19 During Pregnancy and Puerperium - A Review by the Austrian Society of Gynaecology and Obstetrics (OEGGG). ⁴⁰	Klaritsch P, Ciresa-König A, Pristauz-Telsnigg G; board of the OEGGG.	Geburtshilfe Frauenheilkd/ 2020
Management of the mother-infant dyad with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection in a highly epidemic context. ⁴¹	Pietrasanta C, Pugni L, Ronchi A, Schena F, Davanzo R, Gargantini G, et al.	J Neonatal Perinatal Med/ 2020

Breastfeeding during COVID-19: A Narrative Review of the Psychological Impact on Mothers. ⁴²	Pacheco F, Sobral M, Guiomar R, de la Torre-Luque A, Caparros-Gonzalez RA, Ganho-Ávila A.	Behav Sci (Basel)/ 2021
Perinatal COVID-19 in Latin America. ⁴³	Sola A, Rodríguez S, Cardett M, Dávila C.	Rev Panam Salud Publica/ 2020
Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. ⁴⁴	Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al.	BJOG/ 2020

Dos 25 estudos, 4 (16%) se caracterizaram como pesquisas transversais, 2 (8%) como estudos retrospectivos e 1 (4%) como ambispectivo e prospectivo, 6 (24%) como relatos de experiência/caso, 5 (20%) como artigos de revisão, 2 (8%) como comentários e 1 (4%) como relatório de pesquisa, comunicação curta, estudo de caso-controle e estudo descritivo. De 21 estudos, 16 (76%) foram em hospitais, 4 (19%) na comunidade e 1 (5%) na atenção primária. Os participantes dos estudos foram principalmente puérperas (n=13, 52%), gestantes e puérperas (n=6, 24%), parturientes (n=3, 12%) e hospitais (n=3, 12%).

A partir da análise categorial emergiram temas comuns que respondem à questão de pesquisa, organizados em cinco categorias: Prevenção da doença, Plano alimentar, Rede de apoio, Influências emocionais e Influência da tecnologia.

Prevenção da doença

Os estudos apontaram as medidas preventivas adotadas contra a COVID-19^(21-22,24-30,34-44). Destacaram a recomendação do uso de máscara ao amamentar^(21-22,24,27,29,35-36,40-41,44), a higienização das mãos antes de tocar no bebê^(21,24,27,29,35-36,40-41) e ao manusear a bomba de leite^(21,27,36,40-41) e a adoção dos testes para COVID-19 na admissão hospitalar^(25,27,29).

Em relação à mudança na rotina hospitalar, foi mencionado manutenção do alojamento conjunto com distanciamento de pelo menos 1 metro entre o berço e o leito materno^(21,24-25,27-28,30,36,40-41,43), assim como destacaram casos em que o alojamento conjunto não foi permitido ou foi desencorajado^(25,28-30,36,40-41,43). A preocupação com a exposição ao vírus, junto as medidas de prevenção adotadas, como a separação do binômio, podem prejudicar o aleitamento materno^(26,36,38,40,42).

Observou-se que o aleitamento materno foi mantido e apoiado com a discussão entre a mãe e a equipe de saúde sobre os riscos e benefícios^(27,34,36,40-41,44). No entanto, foi descrito que a amamentação não foi possível, devido o binômio estar separado^(29,34,41).

Sobre a presença do acompanhante, descreveu-se permissão do acompanhamento durante o pós-parto^(28,36), não permissão^(41,43) e o não recebimento de visitas na internação^(36,41). Em relação as visitas dos pais ao bebê internado, registrou-se que a mãe teve autorização para visitar seu filho após 16 dias de internação⁽³⁷⁾, e que visitas não eram permitidas⁽⁴¹⁾.

A pandemia da COVID-19 influenciou no atendimento à lactação, hospitais passaram a ofertar consultas de amamentação virtuais⁽²⁵⁾, cancelou-se aula sobre amamentação, assim como as puérperas procuraram amigos ao invés de profissionais da saúde⁽³⁹⁾.

Observou-se fragilidade das informações relacionadas à COVID-19, gestação e puerpério^(28,34-38,40,42-43), afetando negativamente manejo do parto, puerpério e amamentação em mulheres COVID-19 positivas⁽²⁸⁾, saúde mental⁽³⁴⁾, cuidado humanizado⁽⁴³⁾ e desafio de se tomar uma decisão em relação ao aleitamento materno devido à falta de informação⁽³⁷⁾.

Por outro lado, o conhecimento sobre a COVID-19 demonstrado pelas puérperas^(35,39) as ajudou a manter seus filhos protegidos do vírus SARS-CoV-2⁽³⁵⁾, e os benefícios da amamentação encorajaram para a manutenção dessa prática⁽³⁹⁾. Um estudo apresentou que a não realização da amamentação pode trazer desfechos negativos às puérperas, como aumento do risco de hemorragia pós-parto, anemia materna, partos espaçados, risco aumentado de câncer de mama entre outros⁽³⁸⁾. E por fim, destacou-se que a prática do alojamento conjunto e do aleitamento materno permitiram oportunidade de aprendizado às puérperas sobre as medidas de prevenção contra a COVID-19 e a amamentação ou extração do leite seguras, reduzindo os riscos de transmissão do vírus⁽³⁰⁾.

Plano alimentar

Nessa categoria descreveu-se^(22,41) o uso da alimentação com fórmula devido ao recém-nascido (RN) estar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) durante o isolamento⁽²²⁾ ou os pais estarem em quarentena⁽⁴¹⁾. Apresentou-se que mães positivas para COVID-19 tiveram taxas maiores de alimentação com fórmula sendo 56,8% (n=71), seguido do leite materno ordenhado de 36% (n=45)⁽⁴²⁾ e 63% (n=49) optaram pela fórmula em comparação com 24% (n=19) que mantiveram o aleitamento materno e 13% (n=10) leite materno ordenhado⁽⁴³⁾.

A alimentação por leite materno ordenhado foi realizada na internação pós-parto de mães com COVID-19⁽²²⁾, durante a internação do RN na UTIN⁽²⁷⁾ e até que a puérpera fosse assintomática podendo assim, estabelecer a amamentação⁽³⁷⁾. O aleitamento materno durante a hospitalização no pós-parto foi relatado^(24-26,30,33,44). Na Itália⁽²⁶⁾ a taxa do aleitamento materno exclusivo foi menor (n=107, 70,39%) nas puérperas que deram à luz durante a pandemia da

COVID-19 em relação as puérperas que deram à luz em 2019 (n=123, 86,39%). Observou-se que de 1343 hospitais, a taxa de aleitamento materno exclusivo diminuiu em 12,2% deles⁽²⁵⁾.

Em um estudo, 94% (n=31) dos RN que estavam junto com suas mães foram amamentados na primeira hora de vida⁽³⁰⁾. A taxa de amamentação em um grupo que teve o clampeamento tardio do cordão umbilical foi maior em comparação com o grupo de clampeamento precoce do cordão (77,3% contra 50,2%)⁽³³⁾. Um estudo⁽⁴⁴⁾ apontou que 26,2% (n=11) das puérperas com COVID-19 amamentaram no período de internação pós-parto.

Relatou-se aleitamento materno exclusivo, leite no seio materno e leite materno ordenhado⁽³⁹⁾. Estudo observou que de 97% em aleitamento materno, 53% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo em casa⁽³¹⁾. Identificou-se que 55% das mães forneceram leite materno exclusivamente durante reuniões do grupo de apoio sobre amamentação, além do aumento da taxa de amamentação de 43% em 2017, para 55% em 2020⁽²⁰⁾.

Houve registro de taxas mais baixas de aleitamento materno exclusivo de mães que amamentavam durante a pandemia, adotando mais práticas de alimentação complementar, assim como mudança de leite em fórmula para aleitamento materno por falta de fórmula, custo, medo de contaminação da fórmula ou por acreditar que o leite era a melhor opção para proteção do filho. As mães mencionaram um impacto positivo da pandemia na amamentação⁽⁴²⁾.

Também foram mencionados os planos de alimentação infantil, havendo plano alimentar de um ano combinando leite materno no peito e bombeado⁽³⁹⁾. Apontou-se que a dieta do bebê não mudou devido à pandemia e que 97% das mães não consideraram parar de oferecer leite materno, assim como as mulheres com experiência anterior de aleitamento materno relataram que o SARS-CoV-2 não teve influência sobre como elas lidaram com a amamentação⁽³¹⁾.

A proteção que o leite materno pode oferecer contra o SARS-CoV-2 também foi citada, demonstrando que de quatro amostras três deram positivas para IgM ou IgG contra SARS-CoV-2⁽²²⁾. Destaca-se que a diminuição da amamentação poderia limitar a proteção contra o vírus⁽³⁸⁾.

Estudos mencionaram aumento da frequência do aleitamento^(31,42), demonstrando crescimento comparado a antes da pandemia, sendo um dos motivos ficar mais tempo em casa devido ao *lockdown* e o desejo de oferecer proteção contra o vírus através do leite materno, e considerando prolongar o tempo de amamentação devido ao coronavírus⁽³¹⁾. Relatou-se o aumento da duração da licença-maternidade, como influência positiva na jornada para amamentar, assim como o medo por falta de leite em fórmula, sendo um incentivo a continuar a amamentar⁽³²⁾.

Assim como foi descrita diminuição da frequência⁽⁴²⁾. As puérperas mencionaram que o declínio ou interrupção da amamentação se deu por consequências do bloqueio, como trabalhar em casa juntamente com outras responsabilidades de puericultura, uma maior carga de trabalho ou uma redução na produção de leite devido as preocupações com o coronavírus⁽³¹⁾.

Houve registro sobre a recusa de puérperas (n=3, 23,1%) em amamentar, mesmo desejando fazê-lo, após saber o resultado positivo para COVID-19⁽²⁸⁾ e que em algum momento houve interrupção da amamentação^(39,42) e mudança da alimentação para leite em fórmula⁽⁴²⁾.

Rede de apoio

Os temas relacionados a essa categoria correspondem ao suporte recebido pelas puérperas, tanto dos profissionais da saúde quanto de grupos de apoio, família, amigos e colegas de trabalho^(20,25,29,31-32,34,36,39,42). A rede de apoio envolvendo a família e amigos^(32,39) e colegas de trabalho⁽³²⁾ foi citada. Os cuidados dos profissionais de saúde compreenderam o auxílio e orientação nos cuidados com a amamentação e com consulta sobre lactação⁽³⁹⁾. Em um hospital, observou-se a realização de videoconferências com as famílias que não podiam ir às visitas⁽²⁹⁾. Relatou-se a influência positiva de um grupo de apoio à amamentação⁽²⁰⁾, por outro lado, houve o cancelamento de grupos de apoio devido a pandemia⁽³⁹⁾.

A falta de assistência pelos serviços de saúde foi observada^(25,31-32,42). Houve redução do acesso ao suporte a lactação presencial⁽²⁵⁾. Puérperas relataram insatisfação com a assistência que receberam, além da redução do apoio à lactação no ambiente hospitalar⁽³²⁾. Estas sentiram o impacto no aconselhamento médico, relataram que receberam menos assistência profissional em comparação a antes da pandemia; as mães que amamentaram por menos de 6 semanas relataram que a pandemia afetou sua assistência e menos de 10% das puérperas relataram ter recebido mais assistência profissional⁽³¹⁾.

A falta de apoio familiar foi relatada durante a internação da puérpera com COVID-19⁽³⁴⁾. Houve relato do desejo de ter recebido mais apoio de creches e da família, que devido a pandemia não puderam ficar próximos⁽³²⁾. De 39% das puérperas que relataram ter recebido menos apoio social na amamentação, 87% relataram ser de família e amigos⁽³¹⁾.

Influências emocionais

Os estudos reunidos nessa categoria apresentaram os sentimentos expressados pelas puérperas. Preocupações devido a pandemia foram descritas^(32,34,39,42), atribuídas ao retorno ao trabalho devido novas políticas que dificultam para retirar o leite materno no trabalho, relacionadas a segurança do bombeamento do leite⁽³²⁾, por não poder realizar as funções

maternas por estar longe do filho na internação, com julgamentos pela sua doença⁽³⁴⁾, com o encargo financeiro para comprar fórmula infantil e sua disponibilidade nas lojas, bem como se o estresse afetaria a oferta de leite⁽³⁹⁾ e com a transmissão do vírus através da amamentação⁽⁴²⁾.

Um estudo identificou que 23,03% (n=35) das puérperas que deram à luz durante a pandemia da COVID-19 tiveram o escore da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) para risco de sintomas depressivos >12 em comparação com 11,56% (n=17) das puérperas que deram à luz em 2019, como também apresentaram escores maiores na subescala de anedonia e depressão. Observaram também que as puérperas que estavam em aleitamento materno exclusivo apresentaram, nessas subescalas, pontuações significativamente mais baixas do que aquelas que estabeleceram práticas complementares e alimentação artificial⁽²⁶⁾.

Relatou-se perda de apetite e interesse pelas atividades diárias durante a internação⁽³⁴⁾ e de sintomas depressivos em puérperas amamentando⁽⁴²⁾. Por outra perspectiva, puérperas em aleitamento materno exclusivo apresentaram pontuações mais baixas na EPDS comparado a outros métodos de alimentação⁽⁴²⁾.

O estresse^(23,32,34,39,40,42) foi relacionado à jornada de amamentação pela falta de apoio e em como a pandemia poderia influenciar a puérpera e seu filho⁽³²⁾, também devido aos deveres maternos não cumpridos⁽³⁴⁾. A frustração^(32,39,42) descrita como um desapontamento com as medidas do distanciamento social, por ter planejado a participação de sua família e amigos em seu parto e devido à pandemia apenas o marido pôde estar presente⁽³⁹⁾. Esteve, também, relacionada às expectativas da maternidade não atendidas e com a sensação de oportunidade perdida de amamentar o filho⁽⁴²⁾.

O medo foi relatado pela possibilidade de infecção a partir da hospitalização ou pela amamentação⁽³⁴⁾ e do diagnóstico e das consequências que isso pode causar⁽³⁶⁾. Houve relato de ansiedade devido às preocupações⁽⁴²⁾ ao medo⁽³⁴⁾, sentimento de isolamento^(32,34), culpa^(34,39), tristeza por não receber visita de familiares e amigos durante a internação⁽³⁶⁾ e por não participar de grupos de apoio devido ao distanciamento social⁽³⁹⁾.

Os desafios descritos se relacionaram à tomada de decisões em relação à amamentação com informações limitadas sobre a COVID-19⁽³⁷⁾ e ao fato de que, se a pandemia tivesse ocorrido na primeira experiência das puérperas, os desafios teriam sido maiores⁽³²⁾. Outro aspecto apontado foi que o vínculo mãe-filho pode acabar sofrendo impacto com as medidas de prevenção adotadas para combater a COVID-19, além do medo e da ansiedade por parte da mãe que podem acabar afetando a construção desse vínculo⁽²¹⁾. Relatou-se, também, o momento gratificante da puérpera ao ter contato com seu filho após ficar dias sem poder visitá-lo, podendo, assim iniciar os cuidados maternos⁽³⁷⁾.

Influência da tecnologia

Aqui estão incluídos estudos que relataram as experiências das puérperas com o uso da tecnologia^(20,30,32,35,37,39). As fontes de informação descritas foram o meio online⁽³⁹⁾, tais como redes sociais^(32,35), televisão e rádio⁽³⁵⁾. Em relação aos atendimentos online, após a alta hospitalar houve 100% de adesão às tele-visitas⁽³⁰⁾ e atendimento pós-parto facilitado através da telessaúde, incluindo visitas de lactação⁽³⁹⁾. Entretanto, houve dificuldade e preocupação de obter uma boa assistência relacionada à pega na amamentação através da telessaúde^(32,39).

A utilização de chamadas de vídeos em um hospital foi citada, sendo realizadas por profissionais entre a puérpera e o RN, que estava internado em outra unidade, possibilitando o envio de fotos e atualizações sobre o bebê até que a puérpera pudesse visitá-lo. As visitas virtuais ajudaram para que a mãe conseguisse extrair o seu leite para enviar a seu filho⁽³⁷⁾. Destaca-se, também, aumento da frequência de reuniões de um grupo de apoio à amamentação após o início da pandemia, no formato online. Os autores relatam que a mídia social foi uma boa alternativa para envolver os participantes, considerando continuar com a opção virtual das reuniões, visto que nesse formato é possível a participação de mães que tem dificuldade de comparecer pessoalmente⁽²⁰⁾.

DISCUSSÃO

As mudanças nas práticas de amamentação demonstradas^(21-22,24,27,29,35-36,40-41,44) vão ao encontro das recomendações da OMS⁽⁴⁵⁾, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁽⁴⁶⁾ e do MS⁽⁴⁷⁾, a fim de evitar a transmissão do vírus para o bebê. A manutenção do alojamento conjunto^(21,24-25,27-28,30,36,40-41,43) e aleitamento materno^(27,34,36,40-41,44) corroboram com as recomendações da OMS⁽¹⁰⁾, o binômio deve permanecer junto e a amamentação deve continuar, independente da suspeita ou confirmação de COVID-19.

O CDC⁴⁸ orienta que a decisão do alojamento conjunto seja tomada em consenso entre mãe e equipe após ter conhecimento dos riscos e benefícios, visto que essa prática auxilia no desenvolvimento do vínculo do binômio mãe-bebê e no aleitamento materno. Como mencionado em um estudo⁽⁴⁹⁾, apenas 12% das puérperas que foram separadas dos filhos durante a internação na pandemia da COVID-19 amamentaram em casa, em comparação a 27,8% das mães que não foram separadas, demonstrando que a separação tem um impacto negativo na amamentação, como observado nos achados^(26,29,34,36,38,40-42).

A OMS recomenda a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto⁽⁵⁰⁾ e no Brasil, as parturientes têm direito a um acompanhante de escolha durante o trabalho de

parto, parto e pós-parto imediato regulamentada por lei⁽⁵¹⁾, no entanto, em dois estudos desta revisão as puérperas não tiveram essa permissão^(41,43). A presença do acompanhante, além de transmitir segurança às puérperas, foi associado à boas práticas assistenciais, como aleitamento materno na primeira hora de vida, escolha da posição do parto, não ser amarrada, submissão a manobras não farmacológicas e analgesia para alívio da dor⁽⁵²⁾, destacando a importância dos acompanhantes nesse processo.

Observa-se o impacto da desinformação relacionada a COVID-19^(29,35-38,40,42-43) em puérperas que pararam de amamentar, nas quais houve maior probabilidade de serem informadas por profissionais de saúde ou familiares e amigos de que amamentar não seria seguro ou não poderiam fazê-la caso estivessem com sintomas da doença⁽⁷⁾. É possível perceber a importância de transmitir informações atualizadas sobre a COVID-19, visto que as evidências sobre o vírus causador dessa doença mudam rapidamente, dessa forma os profissionais de saúde devem orientar e tomar as decisões de modo compartilhado com a família, respeitando a vontade dos pais⁽¹⁾. Nesse sentido, observou-se estratégia de suporte à lactantes com embasamento científico por consultoras de lactação, no qual promoveu-se encontros online em tempo real com profissionais de várias áreas da saúde a fim de sanar dúvidas das famílias e para que as puérperas se mantivessem incentivadas a manter a amamentação, reforçando às puérperas a importância de consultar informações sobre a COVID-19 e amamentação em fontes seguras e confiáveis⁽⁵³⁾.

Sobre a alimentação por fórmula infantil, um estudo encontrou dado semelhante aos achados^(22,41-43), demonstrando que este tipo de alimentação predominou no grupo de díades mãe-bebê que foram separadas na internação, sendo 81,6% em comparação a 27,8% das díades que não foram separadas, assim como a taxa de amamentação foi menor entre as díades separadas (0%) em comparação com as não separadas (22%)⁽⁴⁹⁾. Os resultados encontrados sobre o aleitamento materno exclusivo^(20,25-26,31,39,42) são corroborados por estudos em que 58,6% das participantes amamentaram exclusivamente em casa durante a pandemia⁽⁷⁾, em que 40% de 316 mães que deram à luz durante o isolamento social estavam em aleitamento materno exclusivo no domicílio⁽¹⁴⁾, e que identificaram que no momento da alta 69,4% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo em comparação a 97,7% dos bebês em 2018⁽⁵⁴⁾.

Observou-se nos achados desta revisão que na maioria os planos de alimentação não foram influenciados negativamente pela pandemia^(31,39,42), na literatura 219 (14,2%) pais relataram mudanças na alimentação devido a pandemia, com 95% realizando o desmame mais tarde do que o planejado⁽⁵⁵⁾. Contudo, em um estudo 35,3% das mães mudaram seus planos de alimentação devido à COVID-19, considerando a separação e conseqüentemente dificuldade

de pega na mama como motivos⁽⁴⁹⁾. Assim como, mães que deram à luz durante o *lockdown* relataram que os planos de alimentação mudaram por falta de apoio para amamentar (6,6%), principalmente no auxílio presencial com problemas práticos como pega na mama, que resultou na retirada do leite materno e introdução de fórmula ou interrupção da amamentação⁽¹⁴⁾.

Há registro da presença de anticorpos IgM ou IgG contra SARS-CoV-2 no leite materno⁽²²⁾ e na revisão houve duas evidências da presença de anticorpos IgG contra o mesmo vírus no leite materno, porém não foram identificados anticorpos IgM⁽⁸⁾. Esses achados indicam uma possível proteção aos bebês contra SARS-CoV-2 e a diminuição da amamentação poderia limitar a proteção contra o vírus⁽³⁸⁾.

O aumento da frequência do aleitamento materno^(31-32,42) está de acordo com dados obtidos no Reino Unido e EUA, em que um dos motivos para este aumento entre as puérperas foi estarem em casa mais tempo na pandemia^(14,55). Apesar disso, houve relatos de declínio, interrupção ou desistência da amamentação^(28,31,42). Estes resultados são consistentes com outro achado no qual o suporte profissional insuficiente, dificuldade de pega, cansaço, leite insuficiente e dor foram atribuídos a parar de amamentar no Reino Unido na atual pandemia⁽⁷⁾.

Ainda no mesmo estudo, 67% das participantes relataram sentir menos suporte à amamentação durante o *lockdown*⁽⁷⁾, outro dado semelhante ao desta revisão^(25,31-32,42). Notou-se em estudo realizado antes da atual pandemia, que o apoio adequado à amamentação tem papel fundamental no sucesso do aleitamento materno percebido, em que a ausência de dificuldades para amamentar e receber apoio, em caso de dificuldades foram associados a um menor risco de amamentação não exclusiva⁽⁵⁶⁾. Mulheres que buscaram ajuda profissional por dificuldades na amamentação apresentaram maiores chances de interromper o aleitamento materno exclusivo⁽⁵⁷⁾, também algumas puérperas durante a pandemia COVID-19 pararam de amamentar mais cedo do que desejavam por falta de apoio no hospital e em casa⁽⁵⁸⁾.

A respeito da Rede de Apoio^(31-32,34), há estudo que registrou que o apoio à alimentação infantil diminuiu desde o bloqueio em 57% das mulheres que deram à luz antes do *lockdown*, assim como o apoio de creches diminuiu para 69% das participantes⁽¹⁴⁾. Ademais, a falta de apoio social e emocional na pandemia impactou negativamente a experiência na amamentação entre puérperas no Reino Unido⁽⁷⁾, reforçando a importância do suporte social às lactantes, observado na influência positiva do grupo de apoio na amamentação⁽²⁰⁾. O suporte social possui forte proteção contra depressão pós-parto (DPP), ter uma rede de apoio adequada é fundamental para reduzir os sintomas de DPP⁽⁵⁹⁾.

Sobre a Influência Emocional^(26,34,42), em pesquisa na Bélgica, de 5.866 mulheres, sendo 2.421 grávidas e 3.445 lactantes, quase metade da amostra apresentou sintomas depressivos ou

ansiosos. Os dados obtidos foram consideravelmente superiores às estimativas obtidas antes da pandemia da COVID-19⁽⁶⁰⁾. Outro estudo realizado antes da pandemia identificou uma associação entre satisfação materna com amamentação e sintomas de DPP, em que houve maior prevalência de satisfação com a amamentação entre puérperas sem sintomas de DPP⁽⁶¹⁾.

O isolamento social, diminuição do suporte social, problemas financeiros estão relacionados com aumento do risco para desenvolver ansiedade e transtornos de humor⁽⁶²⁾, tal fato foi evidenciado em nossos achados^(32,34,36-37,39,40,42). As mudanças decorrentes da pandemia, como o distanciamento social, podem afetar negativamente as experiências das puérperas e seu estado emocional, aumentando os riscos de desenvolver problemas de saúde mental^(11,14).

Como visto em estudos realizados durante a pandemia, na Sérvia, 14,8% das puérperas demonstraram risco para Transtornos de ansiedade e humor pós-parto não psicóticos, relacionados ao distanciamento social, problemas emocionais e ausência de apoio social⁽⁶³⁾ e na pesquisa realizada em cinco países europeus com 9.041 mulheres, sendo 5.134 lactantes, identificou sintomas depressivos em 13% das lactantes e taxas de sintomas de ansiedade generalizada moderada a grave em 10% das lactantes⁽⁶⁴⁾.

Além dos efeitos negativos de não amamentar sob a saúde da mulher descrito em um dos estudos⁽³⁸⁾, mães que amamentam apresentam níveis menores de ansiedade, humor negativo, estresse, bem como padrões de sono prolongados e melhores chances de vínculo seguro entre mãe-filho⁽⁶⁵⁾. A literatura também evidencia que o vínculo entre o binômio e consequentemente a amamentação podem sofrer impacto com as medidas de distanciamento social devido a pandemia da COVID-19, como a separação da díade mãe-filho⁽⁶⁶⁾.

O uso da tecnologia, como o atendimento online, tornou-se essencial atualmente a fim de limitar a exposição ao SARS-CoV-2, podendo assim garantir acesso contínuo aos cuidados de saúde⁽⁶²⁾. Além disso, o atendimento de forma remota viabiliza promoção do aleitamento materno e facilita acesso aos serviços de saúde em localidades distantes⁽⁶⁷⁾, isto também está de acordo com observações relacionadas à tecnologia^(20,25,30,37,39). Contudo, a telelactação exige planejamento e participação, tanto do profissional quanto dos pais para que o atendimento seja adequado⁽⁶⁸⁾.

Antes da pandemia da COVID-19 a telelactação era praticada, tendo sido registrada boa aceitação de videoconferência para atendimentos à lactação entre puérperas⁽⁶⁹⁾. Consultadoras de amamentação, em que 73% do atendimento foi realizado de forma online na atual pandemia, relataram ser notória a satisfação das lactantes pelo serviço prestado, principalmente por estarem com a rede de apoio reduzida, possibilitando a promoção do aleitamento materno e saúde mental das lactantes⁽⁵³⁾.

Uma limitação para esta revisão de escopo se deve ao fato de que a maioria dos estudos incluídos não trouxeram a perspectiva das puérperas em relação ao tema investigado, sendo uma questão importante para pesquisas futuras, a fim de identificar a partir do relato das envolvidas qual será o impacto desse cenário na prática do aleitamento materno para as puérperas, possibilitando o aprimoramento da assistência e valorização da experiência das puérperas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a influência da pandemia da COVID-19 na prática do aleitamento materno pode ser muito heterogênea, pois para algumas puérperas pode-se dizer que a pandemia influenciou positivamente possibilitando maior tempo para amamentação, enquanto para outras demonstrou-se o contrário, interrompendo a amamentação devido a maior sobrecarga ou menor suporte social. Compreendeu-se que a informação segura, o apoio social, a saúde emocional e meios novos de atendimento à lactação são fatores a serem considerados no cuidado em relação ao aleitamento materno.

Esta revisão apontou também que a telessaúde pode ser uma boa alternativa de suporte nesse período permitindo a transmissão de orientações seguras, podendo também identificar outros problemas não relacionados à amamentação. Espera-se que este estudo traga novos conhecimentos para as puérperas e sociedade em geral e para os profissionais de saúde de modo a contribuir para uma assistência com maior assertividade diante dessa nova situação, promovendo um atendimento que supra as novas necessidades em relação ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. DiLorenzo MA, O'Connor SK, Ezekwesili C, Sampath S, Zhao M, Yarrington C, et al. COVID-19 guidelines for pregnant women and new mothers: A systematic evidence review. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;153(3):373–82. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13668>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2021 jan. 07]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Manual-de-Recomenda-es-para-Gestante-1.pdf>

3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. WHO; 2021 [cited July 26]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. 72 - Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília; 2021 [citado jul. 26]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/23/boletim_epidemiologico_covid_72_final23jul21-c-1.pdf
5. Fiocruz. Ministério da Saúde. Boletim observatório Covid-19 [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz; 2021 [citado 2021 July 16]. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf
6. Surita FG de C, Luz AG, Hsu L de PR, Carvalho FHC, Brock MF, Nakamura MU. Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(09):588–92. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718473>
7. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2020;17(1). doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
8. Caparros-Gonzalez RA, Pérez-Morente MA, Hueso-Montoro C, Álvarez-Serrano MA, de la Torre-Luque A. Congenital, Intrapartum and Postnatal Maternal-Fetal-Neonatal SARS-CoV-2 Infections: A Narrative Review. *Nutrients.* 2020;12(11):3570. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12113570>
9. American Academy of Pediatrics. About the AAP [Internet]. 2021 [cited 2021 July 19]. Available from: <https://services.aap.org/en/about-the-aap/>
10. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19. WHO; 2020 [cited 2021 Jan. 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>

11. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(6):741–8. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
12. Mitoulas LR, Schärer-Hernández NG, Liabat S. Breastfeeding, Human Milk and COVID-19—What Does the Evidence Say? *Front Pediatr*. 2020;8:613339. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.613339>
13. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(06):354–9. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
14. Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite*. 2021;156:104985. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>
15. Ahlers-Schmidt CR, Hervey AM, Neil T, Kuhlmann S, Kuhlmann Z. Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*. 2020;103(12):2578–82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.031>
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
17. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. *Texto & contexto enfermagem*. 2019;28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
18. Ouzzani, M, Hammady, H, Fedorowicz, Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(210). doi: [https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4)

19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Ware JL, Love D, Ladipo J, Paddy K, Starr M, Gilliam J, et al. African American Breastfeeding Peer Support: All Moms Empowered to Nurse. *Breastfeed Med*. 2021;16(2):156-164. doi: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0323>
21. Paz MMS da, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Mendes CKTT. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21 Supl 1:229–32. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>
22. Gao X, Wang S, Zeng W, Chen S, Wu J, Lin X, et al. 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;37:100752. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100752>
23. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, Hanley LE, et al. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *J Affect Disord*. 2021;282:122-125. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
24. 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 Paediatr*. 2021;110(7):1991-1994. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15837>
25. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 — United States, July 15–August 20, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2020 [cited 2021 June 30];69(47):1767–1770. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6947a3-H.pdf>
26. Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, et al. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Hum Dev*. 2021;152:105286. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105286>

27. Saiman L, Acker KP, Dumitru D, Messina M, Johnson C, Zachariah P, et al. Infection prevention and control for labor and delivery, well baby nurseries, and neonatal intensive care units. *Semin Perinatol.* 2020;44(7):151320. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151320>
28. Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Solerd Y. Management of labour, puerperium, and lactation in SARS-CoV-2 positive women. Multicentric study in the Valencian Community. *Enferm Clin.* 2021; 31(3):184–188. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.006>
29. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Mujsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. *J Perinatol.* 2020;40(7):987-996. doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0695-0>
30. 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. *J Perinatol.* 2020;40:1455–1458. doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0765-3>
31. Ceulemans M, Verbakel JY, Calsteren KV, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6766. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>
32. Snyder K, Worlton G. Social Support During COVID-19: Perspectives of Breastfeeding Mothers. *Breastfeed Med.* 2021;16(1):39-45. doi: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0200>
33. Mejía Jiménez I, Salvador López R, García Rosas E, Rodríguez de la Torre I, Montes García J, Cruz Conty M, et al. Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. *BJOG.* 2020;128(5):908–15. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16597>
34. Kumar S, Rathore P, Shweta, Krishnapriya V, Haokip N, Thankachan A, et al. Why I Can't Breastfeed My New-born Baby? Psychosocial Dilemma of a COVID-Positive Post-LSCS Mother. *Indian J Palliat Care.* 2020;26 Suppl 1:S150-S152. PubMed PMID: 33088107

35. Adhikari SP, Pariyar J, Sapkota K, Gurung TK, Adhikari SR. Evaluation of Knowledge, Attitude, Practice and Hospital Experience Regarding COVID-19 among Post-partum Mothers at a Tertiary Care Center: A Cross-sectional Study. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2020;18(2):10-14. doi: <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.32938>
36. Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB de. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2020;66(4):541–6. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.541>
37. Farhadi R, Mehrpisheh S, Philip RK. Mobile-Assisted Virtual Bonding Enables Breast Milk Supply in Critically Ill Mothers With COVID-19: A Reflection on the Feasibility of Telelactation. *Cureus*. 2021;13(3):e13699. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.13699>
38. Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):e13033. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
39. Spatz DL, Froh EB. Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(1):30-35. doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000672>
40. Klaritsch P, Ciresa-König A, Pristauz-Telsnigg G; board of the OEGGG. COVID-19 During Pregnancy and Puerperium - A Review by the Austrian Society of Gynaecology and Obstetrics (OEGGG). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2020;80(8):813-819. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1207-0702>
41. Pietrasanta C, Pugni L, Ronchi A, Schena F, Davanzo R, Gargantini G, et al. Management of the mother-infant dyad with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection in a highly epidemic context. *J Neonatal Perinatal Med*. 2020;13(3):307-311. doi: <https://doi.org/10.3233/NPM-200478>

42. Pacheco F, Sobral M, Guiomar R, de la Torre-Luque A, Caparros-Gonzalez RA, Ganho-Ávila A. Breastfeeding during COVID-19: A Narrative Review of the Psychological Impact on Mothers. *Behav Sci (Basel)*. 2021;11(3):34. doi: <https://doi.org/10.3390/bs11030034>
43. Sola A, Rodríguez S, Cardett M, Dávila C. Perinatal COVID-19 in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44: e47. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>
44. Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG*. 2020;127(9):1116-1121. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>
45. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [Internet]. WHO; 2020 [cited 2021 July 13]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
46. Centers for Disease Control and Prevention. Care for Breastfeeding People [Internet]. COVID-19; 2021 [cited 2021 July 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
47. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica N° 7/2020-DAPES/SAPS/MS [Internet]. Brasília; 2020 [citado 21 jul. 13]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf
48. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding and Caring for Newborns [Internet]. COVID-19; 2021 [cited 2021 July 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>
49. 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. *J Pediatr*. 2020;226:64–70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.004>

50. World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. WHO; 2018 [cited 2021 July 25]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EAF86236F2A8E00D4EFB98BF409FDF7D?sequence=1>
51. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2021 jul 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
52. Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019*. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2020383. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100014>
53. 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*. 2020;24(spe). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>
54. Latorre G, Martinelli D, Guida P, Masi E, De Benedictis R, Maggio L. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>
55. Palmquist AE, Fox C, Chung S, Tomori C, Quinn EA. Infant Feeding during the COVID-19 Pandemic in the U.S. In: 90th Annual Meeting of the American Association of Physical Anthropologists. *Am J Phys Anthropol*. 2021;174(S71):1–123 p. 81. 2021. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajpa.24262>
56. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

57. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC do, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3412. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
58. Rice K, Williams S. Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *CMAJ Open*. 2021;9(2):E556-E562. doi: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008>
59. Pao C, Guintivano J, Santos H, Meltzer-Brody S. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Arch Womens Ment Health*. 2018;22(1):105–14. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0882-6>
60. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(1):146–147. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
61. Avilla JC de, Giugliani C, Bizon AMBL, Martins ACM, Senna AFK de, Giugliani ERJ. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242333. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>
62. Goyal D, Selix NW. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(2):103–109. doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000692>
63. Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stankovic M, Stojanov A. The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *Int J Psychiatry Med*. 2021;56(4):228-239. doi: <https://doi.org/10.1177/0091217420981533>
64. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(7):1219–29. doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>

65. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977–985. doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
66. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr*. 2020;109:1937–1943. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15455>
67. Santos LF dos, Borges RF, Azambuja DA de. Telehealth and Breastfeeding: An Integrative Review. *Telemed J E Health*. 2020;26(7). doi: <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0073>
68. Singh AP, Kumar VHS, Panda S. Supporting Breastfeeding in 2021 and Beyond—Lessons from the Pandemic. *Pediatr Rep*. 2021;13(2):289-301. doi: <https://doi.org/10.3390/pediatric13020037>
69. Habibi MF, Springer CM, Spence ML, Hansen-Petrik MB, Kavanagh KF. Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States. *Journal of Human Lactation*. 2017;34(2):313–21. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334417711385>