

Manejo da amamentação de mães infectadas com COVID-19: uma revisão da literatura

Management of breastfeeding of COVID-19 infected mothers: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-440

Recebimento dos originais: 23/03/2021

Aceitação para publicação: 28/04/2021

Anna Victória Gonçalves Martins

Acadêmica de medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: annavictoriamartins1@gmail.com

Victor Augusto Cândido Domingos

Acadêmico de medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: victoraugustomed22@gmail.com

Amanda Carolina Galvão de Oliveira

Acadêmica de medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: amandacoliveira210@gmail.com

Victor Lisita Bove

Acadêmico de medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: victorrivalen@gmail.com

Tatiane Narumi Rodrigues Hanguí

Acadêmica de medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: tatarumi@gmail.com

Marcela de Andrade Silvestre

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Endereço: Av. Universitária Km 3,5 – Cidade Universitária, Anápolis-GO, 75083-515

E-mail: marcelasilvestre2@hotmail.com

Ana Karina Marques Salge Mendonça

Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – FEN/UFG

Endereço: Rua 227, Q. 68, S/N – Setor leste Universitário, Goiânia – GO, 74605-080

E-mail: anasalge@gmail.com

RESUMO

Sabe-se que a amamentação possui inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho, entretanto, com a declaração de pandemia no ano de 2020, provocada pelo SARS-CoV-2, isso gerou questionamentos em relação à continuação dessa prática e seus possíveis malefícios. Dessa forma, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de investigar o manejo da lactação em mulheres com COVID-19. Para a realização deste estudo, foram utilizadas as plataformas: National Library of Medicine (PubMed), Trip Data Base e Google Acadêmico, no período de agosto a setembro de 2020, e foram selecionados ao todo 20 artigos, em português, inglês e espanhol. Nos artigos analisados, houve uma convergência para a continuidade da amamentação, uma vez que não foram detectadas partículas virais nas amostras de leite materno coletadas. No entanto, há diferentes recomendações para a prática da amamentação. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, recomenda que a amamentação continue, uma vez que os benefícios superam os riscos, entretanto, o Central Disease Control (CDC) recomenda que a decisão seja tomada em conjunto com a família, considerando caso a caso. De maneira geral, é necessário um cuidado com a higienização durante a amamentação, além do cuidado com visitas domiciliares, para reduzir os riscos de contaminação do recém-nascido. De forma conclusiva, os estudos são bastante limitados, uma vez que foram analisados poucos casos, em um curto espaço de tempo, necessitando de maior aprofundamento em futuras pesquisas.

Palavras-Chave: Breast Feeding, Newborn, Coronavirus Infections.

ABSTRACT

It is known that breastfeeding has countless benefits for the mother-child binomial, however, because of the declaration of a pandemic in the year 2020, caused by SARS-CoV-2, this raised questions regarding the continuation of this practice and its possible harms. Thus, an integrative literature review was done aiming the investigation of the management of lactation in women with COVID-19. For this study, the following platforms were used: National Library of Medicine (PubMed), Trip Data Base and Google Scholar, from August to September 2020, and the amount of 20 articles were selected, in Portuguese, English and Spanish. In the analyzed articles, there was a convergence for the continuation of breastfeeding, since no viral particles were detected in the collected breast milk. However, there are many recommendations for the practice of breastfeeding. The World Health Organization (WHO), for example, advises that breastfeeding must continue, since the benefits outranges the risks, nevertheless, the Central Disease Control (CDC) suggests that the decision have to be taken jointly with the family, considering case by case. In general, care with hygiene meanwhile breastfeeding is necessary, in addition to taking care of the home visits, in order to reduce

the risk of contamination of the newborn. Conclusively, the studies are quite limited, since few cases were probed, in a short period of time, needing a depth study in future research.

Keywords: Breast Feeding, Newborn, Coronavirus Infections

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 iniciou com uma emergência de saúde a nível mundial. Em 31 de dezembro de 2019 foi relatado o primeiro caso de doença causada por coronavírus (COVID-19) na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China Central. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional e em 11 de março de 2020 declarou estado de pandemia. A fonte do vírus ainda não é conhecida, mas acredita-se ter sido transmitido por meio de algum animal, comercializado no mercado de frutos do mar de Wuhan, local onde foi relatado a primeira contaminação (RODRIGUES et al., 2020).

Inicialmente a doença era denominada 2019-nCoV, mas no ano de 2020 adquiriu a denominação de COVID-19. Além disso, um termo muito utilizado é Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), o que caracteriza a sua principal sintomatologia. O coronavírus é pertencente à subfamília Ortocoronavirinae, da família Coronaviridae e ordem Nidovirales. Atualmente são conhecidos quatro gêneros: α , β , δ e γ , sendo que os dois primeiros são responsáveis por causar doenças em humanos. Seu genoma é constituído de RNA envelopado, de sentido positivo, fita simples com tamanho entre 26 kb e 32 kb. Além disso, possui glicoproteínas em sua superfície que são as responsáveis pela ligação a receptores específicos no trato respiratório inferior humano, as quais dão ao vírus um aspecto de coroa, gerando a denominação de “coronavírus” (LI et al., 2020).

A principal forma de contaminação é por meio de gotículas, mas também pode ser transmitido por contato direto ou indireto com a mucosa dos olhos, boca ou nariz. As glicoproteínas do vírus se conectam a receptores específicos na enzima conversora de angiotensina 2 (ACE 2), posteriormente adentrando nas células epiteliais alveolares, onde ocorre uma rápida replicação, originando uma Síndrome de Tempestade de Citocinas, também conhecida como Hipercitocinemia, que constitui um transtorno caracterizado pela produção intermitente de citocinas pró-inflamatórias, que resulta em Síndrome da Angústia Respiratória (SDRA) e falência múltipla de órgãos (LI et al., 2020).

Diferente do que muitos acreditam, esse não é o primeiro surto causado por membros da família de Coronavírus. O SARS-CoV-2 é o sétimo membro a infectar humanos, quatro desses são capazes de causar uma gama de infecções do trato respiratório com sintomatologia mais associadas a um resfriado comum, outros dois são os responsáveis pelos surtos de pneumonia atípica em 2002 e 2012. No ano de 2002, houve um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) na China, resultando em dezenas de mortes, já em 2012 houve o surto da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), transmitida de camelos para humanos, no Oriente Médio, ambos causados por β -CoV_s (RODRIGUES et al., 2020).

Inicialmente, os principais sintomas de manifestação da doença são fadiga, febre, tosse seca, mialgia e dispneia, mas há também alguns sintomas menos frequentes como congestão nasal, dor de cabeça, coriza, dor de garganta, vômitos e diarreia. Essa doença afeta indivíduos de todas as idades, mas normalmente a sintomatologia em crianças é mais leve, principalmente nos neonatos (MIRANDA et al., 2020).

Com a declaração da pandemia, a rotina de todas as pessoas foi influenciada, uma vez que houve uma tentativa de conter o avanço dessa infecção e diminuir os índices de mortalidade decorrentes dos efeitos do coronavírus no organismo. Um fator que sofreu influência e se torna tema de debate hoje em dia é a questão do aleitamento materno. Dentre os benefícios do aleitamento materno para o lactente, encontram-se: maior contato entre o binômio mãe-filho, melhora da digestão e diminuição das cólicas, desenvolvimento da inteligência, prevenção de infecções respiratórias e redução do risco de desenvolver inúmeras doenças, além disso, de garantir vários benefícios para a mãe (REZENDE; MONTENEGRO, 2014).

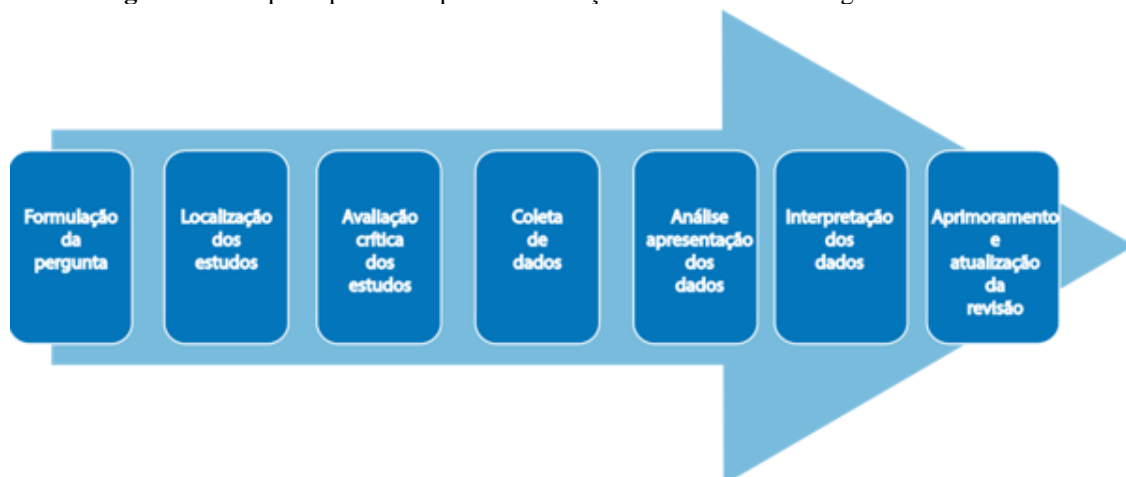
Alguns estudos publicados relatam que não ocorre uma transmissão vertical, de mãe para filho, no período intrauterino, mas não são suficientes para comprovar de fato que isso não ocorre. Na epidemia de 2002, foram relatados casos de abortamento espontâneo, restrição de crescimento fetal, parto pré-termo ou morte da mãe na gestação, mas na atual pandemia não foram relatados casos preocupantes durante a gestação. Já em relação à amamentação, grande parte dos estudos afirma não ter detectado partículas do vírus no leite materno, com isso a OMS recomenda que a amamentação deve ser mantida, porém o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, recomenda que a decisão seja tomada em conjunto com a família e profissionais de saúde, uma vez que ainda não é confirmada a impossibilidade de transmissão da infecção por

meio do aleitamento (RODRIGUES et al., 2020). Considerando o contexto, objetivou-se com esse estudo investigar o manejo da lactação em mulheres com COVID-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para sua realização seguiu-se as etapas: a identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão), a busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), a avaliação e a análise dos dados obtidos. Distinguindo e avaliando criticamente as qualidades e validades das evidências científicas expostas em estudos originais, avaliando também a perspectiva de aplicação dos resultados encontrados. Assim como demonstra a figura 1, (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

Figura 01 - Etapas e processos para a construção de uma revisão integrativa da literatura.



Fonte: CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014

Buscou-se responder frente a literatura. Qual as orientações para manejo da lactação da mulher com Covid 19?

Realizou-se para a busca dos artigos as plataformas: National Library of Medicine (PubMed), Trip Data Base e Google Acadêmico no período de agosto a setembro de 2020. Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) em inglês: *Breast Feeding, Newborn (AND) Coronavirus Infections*. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos originais, *guidelines* artigos em português, inglês e espanhol, artigos disponíveis gratuitamente com texto completo, publicados nos últimos 5 anos.

Considerou-se como critério de exclusão artigos que não citavam em sua metodologia aspectos éticos de pesquisa.

Após essa seleção inicial procedeu-se com a leitura dos títulos e resumos, buscando os temas de resposta a questão de investigação. Seguido da leitura na íntegra dos artigos para inclusão final na amostra de textos a serem submetidos à análise de conteúdo.

Do total de 67 artigos encontrados, vinte foram escolhidos por terem como assunto principal ou secundário (trabalhado nos resultados e no manejo assistencial) sobre o manejo da lactação em mulheres com Covid-19.

3 RESULTADOS

Ao todo foram 20 artigos selecionados, sendo 19 (dezenove) em língua inglesa, e 1 (um) em português, desses, 17 (dezesete) são artigos originais e 3 (três), relatos de caso. Após a leitura analítica obteve-se duas categorias: Contaminação durante amamentação e condutas na amamentação). A caracterização da amostra e a respectiva categoria em que se enquadra está disposta no quadro 01.

Quadro 1 – Resumo dos artigos analisados por autor, ano de publicação, título e categoria. Anápolis, GO, Brasil, 2020.

Citação	Título	Categoria Pertencente
CHAVES; LAMOUNIER e SANTIAGO. 2020	Aleitamento materno e terapêutica para a doença coronavírus 2019 (COVID-19)	Condutas na amamentação
YU et al. 2020	Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia: a case report	Contaminação durante amamentação
GIULIANI et al. 2020	Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD.	condutas na amamentação
PEREIRA et al. 2020	Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series	Contaminação durante amamentação e condutas na amamentação
FARGHALY et al. 2020	Characteristics of Newborns Born to SARS-CoV-2-Positive Mothers: A Retrospective Cohort Study	Condutas na amamentação
CHEN et al. 2020	Clinical analysis of pregnant women with 2019 Novel coronavirus pneumonia	Contaminação durante amamentação
CHEN et al. 2020	Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records	Contaminação durante amamentação
LIU et al. 2020	Clinical characteristics of 19 neonates born to mother with COVID-19	Contaminação durante amamentação
HAND e NOBLE. 2020	Covid-19 and breastfeeding: what's the risk?	Contaminação durante amamentação
SACHDEVA et al. 2020	Ensuring Exclusive Human Milk Diet for All Babies in COVID-19 Times	Contaminação durante amamentação e condutas na amamentação

WANG et al. 2020	Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns with Novel Coronavirus Pneumonia in Tongji Hospital, China	Contaminação durante amamentação e condutas na amamentação
World Health Organization. 2020	Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts	condutas na amamentação
LACOURSE; JOHN-STEWARD e WALDORF. 2020	Importance of Inclusion of Pregnant and Breastfeeding Women in COVID-19 Therapeutic Trials	Condutas na amamentação
GABRIEL et al. 2020	Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers	Contaminação durante amamentação e condutas na amamentação
SALVATORE et al. 2020	Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study	Contaminação durante amamentação
SCHWARTZ e GRAHAM. 2020	Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections	Contaminação durante amamentação
MARINELLI e LAWRENCE. 2020	Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic	Contaminação durante amamentação
CEULEMANS et al. 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	Contaminação durante amamentação e Condutas na amamentação
MALLADA et al. 2020	The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices	Contaminação durante amamentação
MARTINS et al. 2020	To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19	Condutas na amamentação

Nos estudos, é observado que os artigos convergem quando o assunto é continuar a amamentação, pois na testagem do leite materno (em busca de Covid) não foram encontrados possíveis agentes infecciosos, mas é necessário que a mãe mantenha isolamento, utilize máscara e higienize bem as mamas como medidas de precaução, pois a transmissão ainda pode ocorrer por gotículas respiratórias. Além disso foi encontrado no leite materno anticorpos contra coronavírus (IgG), enquanto outros indicavam a possibilidade de o leite ser extraído da mama, sendo, em seguida, pasteurizado e oferecido ao recém-nascido.

Observou-se que a literatura científica ainda não possui uma terapia comprovadamente eficaz contra o COVID-19. Entretanto, parte dos fármacos que foram utilizados como método alternativo foram considerados compatíveis (ou de baixo risco) para a amamentação. Dentre os fármacos, constam antimaláricos como a Cloroquina e Hidroxicloroquina, antimicrobianos como a Azitromicina, antiparasitários, que incluem Ivermectina e Nitazoxanida, antivirais como Flapinavir, Lopinavir, Oseltamivir, Remdesivir e Ribavirina, corticosteróides englobando Dexametasona e

Metilprednisolona e uma classe de imunomoduladores, incluindo Interferon alfa, Interferon beta e Tocilizumab (CHAVES; LAMOUNIER; SANTIAGO, 2020). Todavia, há uma convergência de acordo com estudos pela Universidade de Minnesota, Universidade de Washington e o AIDS Clinical Trials Group, que concluíram que o uso de hidroxicloroquina e azitromicina geram malformações fetais (LACOURSE; JOHN-STEWART; WALDORF, 2020).

Um fato bastante chamativo é que, em um estudo com 22 mães, 20 optaram por amamentar seus bebês durante a internação. Dentre elas, a iniciação oportuna e o contato pele a pele na sala de parto foi realizado em 54,5 e 59,1% dos casos, respectivamente. 82% dos recém-nascidos foram alimentados com leite materno após 1 mês, diminuindo para 77% em 1,8 meses. Seis de 22 (37,5%) mães com COVID-19 necessitaram de alimentação complementar transitória até que a amamentação exclusiva fosse alcançada. Durante o período de acompanhamento, não houve complicações maiores e nenhum recém-nascido foi infectado durante amamentação (PEREIRA et al., 2020).

Existem dados muito limitados sobre a presença de Coronavírus no leite materno e a possibilidade de transmissão mãe-bebê. Em um pequeno estudo de seis mães com Covid-19, amostras de leite materno foram coletadas e testado após a primeira lactação. Amostras foram testadas para Covid-19 usando Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) com resultados que demonstram que todos os testes foram negativos. No entanto, houve três casos publicados relatando da presença de Covid-19 RT-PCR no leite materno. Nestes relatórios, a análise do leite materno de seis mulheres identificou Covid-19 RT-PCR em três leites femininos, embora o leite materno de ambas as mulheres tenha se tornado negativo para Covid-19 nos dias 3, 14 e 14, respectivamente. Um bebê testou positivo para Covid-19, no entanto, permanece não está claro se foi infectado pelo leite materno. Um recente relatório da Itália descreveu duas díades materno-infantil que apresentou swabs nasofaríngeos positivos para SARS-CoV-2 aos 10 e 18 dias após o nascimento. Nenhuma UTI necessária cuidados, uma criança era assintomática e uma tinha tosse, diarreia e má alimentação. O leite materno de ambas as mães foi negativo para SARS-CoV-2 e eles levantaram a hipótese de que as mães e bebês provavelmente foram infectados por uma terceira pessoa ao mesmo tempo (HAND; NOBLE, 2020).

Outro estudo coletou 7 amostras de colostro (leite secretado nos primeiros dias pós-parto, sendo composto de muitos fatores para o desenvolvimento do RN, dentre eles água, leucócitos, proteínas, carboidratos, dentre outros), sendo que as gotas foram pegadas

com swab para evitar contato com a pele. Nenhuma das amostras evidenciaram a presença de SARS-CoV-2. Observou-se que a expressão manual (uso de máscara, medidas higiênicas adequadas para a mão e mamas), quando a amamentação direta não é possível, parece ser uma forma segura de alimentação de RN de mães com COVID-19 (GABRIEL et al., 2020).

Dez amostras de leite materno foram obtidas após a primeira lactação e testadas para SARS-Cov-2 por meio de RT-PCR, e todas deram resultados negativos. Nenhum dos neonatos desenvolveu evidências clínicas, radiológicas, hematológicas ou bioquímicas de COVID-19. Dezesete casos receberam radiografia de tórax que mostraram-se normais, enquanto 2 mostraram aumento da marcação pulmonar. Os RN foram separados das mães e isolados por 14 dias (LIU et al., 2020).

Até agora, o SARS-CoV-2 não foi detectado no leite materno de mães com COVID-19, dados indicam uma forte ação da imunoglobulina A dominante SARS-CoV-2, indicando uma resposta imune no leite materno de COVID-19 mães infectadas. Em fevereiro de 2020, o World Health Organization (OMS) tem aconselhado com antecedência e exclusivo amamentação para mães COVID-19 suspeita ou confirmada, ao mesmo tempo que as encoraja a tomar precauções. As mães que estão muito doentes para amamentar estão aconselhados a alimentar seu leite materno ordenhado. Na ausência do doador humano pasteurizado leite (PDHM) um banco de leite humano (HMB) é recomendado ao invés do leite em pó. E assim que as mães se recuperarem, elas devem ser apoiadas para re-lactação. PDHM comparado ao leite em pó reduz o risco de sepse, enterocolite necrosante, diarreia e alimentação intolerância e tempo de permanência na Unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN). Algumas instalações temporariamente descontinuadas a prática para todos os neonatos elegíveis como uma precaução, mas retomou quando os bebês mostraram sinais de angústia (SACHDEVA et al., 2020).

Um estudo recente sobre o calor a estabilidade do SARS-CoV-2 sugere que ele é morto a 56 ° C centígrados em 30 minutos. Outro estudo conduzido em cinco isolados diferentes de SARS-CoV-2 de Alemanha, França e Holanda em cinco individuais amostras de leite materno mostraram que o leite materno contendo SARS-CoV-2 infeccioso pode ser eficazmente inativado usando pasteurização de suporte padrão. A pasteurização do suporte usada em HMBs expõe o leite a 62,5 ° C durante 30 minutos (SACHDEVA et al., 2020).

Outrossim, no Hospital Margaret em Hong Kong, foram avaliadas as placentas em sete mulheres grávidas e em apenas duas houve alterações e as placentas se apresentaram anormais no terceiro trimestre de gravidez. Ocorreu uma mudança no fluxo sanguíneo além de mostrar vasculopatia trombótica fetal extensa com áreas de vilosidades coriônicas avasculares. Essas duas gestações foram complicadas e tiveram resultados obstétricos insatisfatórios (SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Um artigo recente revisou os dados disponíveis sobre a persistência de todos os coronavírus conhecidos, incluindo o emergente SARS-CoV e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), bem como coronavírus que infectam animais em superfícies inanimadas e a eficácia de vários desinfetantes. O volume de inoculação, o material inoculado, a temperatura e a umidade afetam a vida útil do vírus. Intervalos de até 9 dias foram observados, com temperaturas ambientes mais altas (acima de 30° C) diminuindo a viabilidade. A contaminação do vidro apareceu na faixa de 4-5 dias, enquanto os plásticos duraram de 48 horas a 9 dias. Eles descobriram que “o SARS-CoV-2 era mais estável em plástico e aço inoxidável do que em cobre e papelão, e um vírus viável foi detectado até 72 horas após a aplicação nessas superfícies; embora o título do vírus tenha sido bastante reduzido”. Esses relatórios nos dizem que esse vírus está presente em objetos no ambiente de indivíduos infectados e dura um certo tempo (MARINELLI; LAWRENCE, 2020).

No geral, 97% das mulheres que amamentavam ainda estavam amamentando no momento da conclusão de um dos estudos, no qual 91% dessas relataram que a dieta do bebê não mudou devido à pandemia do coronavírus. No caso de a dieta ter mudado desde o surto de coronavírus, 82% citaram que seus bebês receberam leite materno com mais frequência em comparação com o período anterior à pandemia, sendo que os principais motivos para o declínio do aleitamento materno, conforme relatado pelas mulheres, foram a redução da produção de leite devido às preocupações com o vírus e a combinação com outras responsabilidades de cuidar dos filhos em casa. No total, 86% de todas as gestantes entrevistadas responderam que sua gravidez foi acompanhada principalmente por um obstetra, enquanto uma parteira e um clínico geral estavam envolvidos como o principal HCP no acompanhamento médico de 11% e 3% das gestantes, respectivamente. Logo, 76% das mulheres que amamentaram por ≤ 6 semanas relataram que a pandemia afetou seu aconselhamento médico, em comparação com 56% das mulheres que amamentaram entre 6 semanas e 6 meses e 18% das mulheres que amamentaram > 6 meses ($p < 0,001$) (CEULEMANS et al., 2020).

4 DISCUSSÃO

1. Contaminação durante amamentação

A gravidez garante um estado imunossupressor na gestante, além disso, as alterações adaptativas fisiológicas da gravidez podem torná-las intolerantes à hipóxia, esses fatos podem explicar o porquê as grávidas são mais suscetíveis a patógenos respiratórios e pneumonia grave (CHEN et al., 2020).

As possíveis formas de infecção do recém-nascido por SARS-CoV-2 são: transmissão vertical da mãe para o feto, contato próximo, transmissão de gotículas e infecções adquiridas em hospitais (CEULEMANS et al., 2020). É necessário destacar que há algumas condições que caso o recém-nascido apresente, deve ser examinado atentamente, são elas: mulheres grávidas confirmadas ou suspeitas de infecção por SARS-CoV-2 e mulheres grávidas que mantêm contato próximo com a família com membros que foram confirmados ou altamente suspeitos de estar infectados (WANG et al., 2020).

No ambiente intrauterino, as complicações que apareceram após o início da infecção foram sofrimento fetal (2 em 9 pacientes) e ruptura prematura da membrana (2 em 9 pacientes). Entretanto, houve uma testagem para a presença de SARS-CoV-2 no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical, esfregaço da garganta neonatal e nas amostras de leite materno, por meio do kit recomendado pelo CDC e por ensaios de RT-PCR, em todas essas amostras o resultado foi negativo (CHEN et al., 2020).

Em um estudo realizado na Alemanha, foram analisados os leites de duas mães diagnosticadas com COVID-19, em uma dessas amostras foi detectado o RNA SARS-CoV-2, o filho dessa parturiente apresentou sintomas leves da doença e testou positivo para COVID-19, mas não foi possível evidenciar se essa contaminação ocorreu pelo leite ou por outro tipo de transmissão vertical (MALLADA et al., 2020). Em outro estudo, um lactente apresentou um leve aumento das enzimas miocárdicas no dia do seu nascimento, mas sem nenhum sintoma clínico. Ainda considerando outro estudo, um recém-nascido, com mãe testada positivo para COVID-19, testou positivo para SARS-CoV-2 trinta e seis horas após o seu nascimento, demonstrando uma potencial transmissão vertical da doença (CHEN et al., 2020).

Recentemente, um jornal noticiou que um recém-nascido foi diagnosticado com COVID-19 em torno de meia hora após o parto, sugerindo que pode ter havido uma transmissão intrauterina ou uma contaminação pela secreção materna, tanto pelas secreções do parto quanto pelas secreções provindas do aleitamento, mas ainda não há

evidências que apoiem a presença de SARS-CoV-2 no leite materno, o que fez com que ele passasse a não ser recomendado (CHEN et al., 2020).

Segundo Salvatore (2020), um estudo feito com 116 mães positivas para SARS-CoV-2, em que todas as mães foram orientadas a amamentar entre o período do quinto ao sétimo dia de nascimento, todos os lactentes posteriormente apresentaram resultados negativos para o vírus, demonstrando, esse estudo, que não ocorre transmissão da doença para o recém-nascido através do aleitamento.

Durante um experimento, uma paciente de 32 anos, mãe de um menino de 13 meses que foi amamentado diretamente desde o nascimento e com alimentação complementar adicionada aos 6 meses de idade, foram contaminados pelo COVID-19 após um encontro com a família. Os dois apresentaram sintomas de comprometimento respiratório e foram hospitalizados, mas a mãe continuou a amamentação de 4 a 5 vezes ao dia durante o tratamento. Durante o período de hospitalização, as amostras do leite testaram negativo para o ácido nucleico do vírus, já o Swab nasofaringe testava positivo. Entretanto, após um certo tempo, tanto o soro da mãe quanto o leite materno testaram positivo para IgG e negativo para IgM, demonstrando que já haviam anticorpos contra a doença que estavam sendo passados para o lactente na amamentação (YU et al., 2020).

2. Condutas na amamentação

É recomendado que haja um cuidado com a higienização das mãos e dos seios durante a amamentação. Além disso, o cuidado com visitas familiares durante os primeiros dias de nascimento da criança é necessário, uma vez que pode ser veículo de transmissão do vírus. Entretanto, há casos em que ocorre a contaminação do recém-nascido, ele deve ser isolado e observado imediatamente assim que possível, além da realização da testagem de ácido nucleico (WANG et al., 2020).

Cuidadores de crianças com COVID-19 devem monitorar seus pacientes quanto a quaisquer sinais e sintomas clínicos deterioração exigindo uma reavaliação urgente. Esses incluem dificuldade em respirar/respiração rápida ou superficial, lábios ou rosto azuis, dor ou pressão no peito, nova confusão, bem como uma incapacidade para acordar, interagir quando acordado, beber ou manter os líquidos no estômago. Para crianças, isso inclui: grunhidos e incapacidade de amamentar (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em fevereiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde da China recomendou que recém-nascidos de mulheres grávidas com COVID-19 suspeita ou confirmada fossem

isolados em uma unidade designada por pelo menos 14 dias e não deveriam ser amamentados devido ao alto risco de infecção. Não havendo restrições ao uso de leite de banco de leite materno, contudo, mais estudos com grandes amostras são necessários para confirmar esses resultados, principalmente dada a importância da amamentação na prevenção de outras doenças infantis (MARTINS et al., 2020).

A OMS recomenda que se uma mãe confirmada positiva ou suspeita amamentar diretamente, ela deve usar uma máscara cirúrgica e realizar a higiene das mãos e da mama antes da amamentação. De acordo com as recomendações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a decisão de separar os RN deve ser feita caso a caso, usando a tomada de decisão compartilhada entre as mães e a equipe de saúde sobre os riscos e benefícios (FARGHALY et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

A análise das produções científicas encontradas nos permitiu observar que durante a hospitalização o resultado do teste para SARS-CoV-2 foi negativo no leite materno. Em relação às diretrizes, existem várias sobre como gerenciar o parto e o cuidado imediato do recém-nascido das mães com ou suspeitas de Covid-19. Muitos centros escolheram para fazer a triagem universal de mães devido às altas taxas de doença assintomática nas comunidades junto com a necessidade para coorte de pacientes positivos e negativos para Covid.

Algumas instituições, embora apoiem fortemente a amamentação e leite materno, recomendam separar temporariamente bebês de mães infectadas no hospital. A OMS não recomenda a separação de bebês de suas mães, em vez disso, é recomendado o contato pele a pele, acomodando-se em conjunto e encorajando o uso exclusivo da amamentação. Recomenda-se que a amamentação deve ser feita seguindo estritamente a lavagem das mãos, o uso de máscaras e o de leite materno ordenhado dessas mães para alimentar seus bebês.

Percebemos uma lacuna no que se refere ao tratamento da Covid-19 pois os medicamentos atualmente pesquisados e indicados para o tratamento do COVID-19 não são contraindicados para uso pela nutriz, sendo possível compatibilizar o tratamento com o aleitamento em mães que apresentarem condições clínicas para amamentar ou extrair o leite materno, porém eles não apresentam eficácia comprovada.

Entendemos que a amamentação em recém-nascidos de mães com COVID-19 é segura desde que sejam adotadas medidas adequadas de controle de infecção para evitar

o contágio mãe-bebê. Suplementar a alimentação com doador de leite humano pasteurizado ou fórmula infantil pode ser eficaz, até que a amamentação exclusiva seja alcançada.

REFERÊNCIAS

CEULEMANS, M. et al. 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. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 17, n. 18, p. 6766-6776, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559009/>

CHAVES, R. G; LAMOUNIER J.A.; SANTIAGO, L. B. Aleitamento materno e terapêutica para a doença coronavírus 2019 (COVID-19). **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020. Revista: Residência Pediátrica. Acesso em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/456/aleitamento%20materno%20e%20terapeutica%20para%20a%20doenca%20coronavirus%202019%20-covid-19->

CHEN, H. 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**, v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151335/>

CHEN, S. et al. Clinical analysis of pregnant women with 2019 Novel coronavirus pneumonia. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 9, p. 1556-1561, 2020. Acesso em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25789>

FARGHALY, M. A. A. et al. Characteristics of Newborns Born to SARS-CoV-2-Positive Mothers: A Retrospective Cohort Study. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. 13, p. 1310-1316, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882743/>

GABRIEL, M. Á. M. et al. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers. **BREASTFEEDING MEDICINE**, v. 15, n. 8, p. 492-494, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644841/>

GIULIANI, C. et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 165, p. 1-6, 2020. Acesso em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30489-7/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30489-7/fulltext)

HAND, I. L.; NOBLE, L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? **Journal of Perinatology**, v. 40, n. 10, p. 1459-1461, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7355136/>

LACOURSE, S.; JOHN-STEWART, G.; WALDORF, K. M. A. Importance of Inclusion of Pregnant and Breastfeeding Women in COVID-19 Therapeutic Trials. **Infectious Diseases Society of America**, v. 71, n. 15, p. 879-881, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296817/>

LI, H. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 55, n. 5, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139247/>

LIU, W. et al. Clinical characteristics of 19 neonates born to mother with COVID-19. **Frontiers of Medicine**, v. 14, n. 2, p. 193-198, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152620/>

MALLADA, P. L. et al. The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices. **Revista Española de Salud Pública**, v. 94, p. 1-7, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32643708/>

MARINELLI, K. A.; LAWRENCE, R. M. Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 3, p. 498-501, 2020. Acesso em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0890334420919083>

MARTINS, P. R. F. et al. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 59, 2020. Acesso em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e59/>

MIRANDA, V. S. G. et al. Fonoaudiologia, amamentação e COVID-19: informações aos fonoaudiólogos. **CODAS**, v. 32, n. 3, p. 1-2, 2020. Acesso em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v32n3/2317-1782-codas-32-3-e20200124.pdf>

PEREIRA, A. et al. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 69, p. 1-8, 2020. Acesso em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00314-8>

REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. In: **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. [S.l.]: Guanabara Koogan, v. 1, 2014. Cap. 16, p. 349-357.

RODRIGUES, C. et al. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença - Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). **INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO**, v. 1, n. 2, p. 1-20, 2020. Acesso em: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/4ffb57c54931cc3750db6196828a2e63.pdf>

SACHDEVA, R. C. et al. Ensuring Exclusive Human Milk Diet for All Babies in COVID-19 Times. **Indian pediatrics**, v. 57, n. 8, p. 730-733, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444185/>

SALVATORE, C. M. et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19. **ELSEVIER**, v. 4, n. 10, p. 721-727, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377726/>

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 12, n. 2, p. 194-210, 2020. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077337/>

WANG, S.S. et al. Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns. **Current Medical Science**, v. 40, n. 2, p. 285-289, 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32219626/>

WORD HEALTH ORGANIZATION (2020, Agosto 13). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

YU, Y. et al. Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia: a case report. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2020. Acesso em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00305-9>