

RECOMENDAÇÕES DISPONÍVEIS SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA PELA COVID-19

Data de aceite: 01/02/2024

Rosália Teixeira Luz

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2015)
Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7804718178917064>
<https://orcid.org/0000-0001-5148-9983>

Micaela Leão de Sousa

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (2022). Monitora da Disciplina Epidemiologia II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1320546738023976>
<https://orcid.org/0000-0002-4726-5837>

Andreza Gabriel dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Brasil. Monitora da Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva III da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0477746292262938>
<https://orcid.org/0009-0006-2605-0139>

Marizete Argolo Teixeira

Doutorado em Sciences des infirmières pelo Université de Montreal, Canadá (2009) Professora Pleno da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1645299524690659>
<https://orcid.org/0000-0003-1027-9300>

Márcio Pereira Lobo

Doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil (2019). Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5823207376674875>
<https://orcid.org/0000-0002-8454-2135>

RESUMO: Objetivo: identificar na literatura científica as recomendações disponíveis sobre a amamentação durante o período de pandemia pela COVID-19. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, a busca dos artigos foi realizada entre março e abril de 2021, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* online (MEDLINE), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Infecções por Coronavírus”, “Amamentação”, “Recém-nascido”, e também do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*Coronavirus Infections*”, “*Breast Feeding*” e *Infant Newborn*, com o operador booleano AND, no qual foram encontrados 11 estudos que

atendiam ao objetivo. **Resultados:** os estudos apresentam recomendações divergentes sobre a amamentação durante a COVID-19 seja promovendo o contato pele a pele e o aleitamento materno ou a separação da mãe e do recém-nascido, além disso, alguns estudos apontam os impactos que essa separação pode ocasionar, outros estudos sugerem a continuidade da amamentação para as mães positivas ou com suspeita de COVID-19, visto que, os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão de COVID-19, desde que sejam utilizados equipamentos de proteção individual e realização da higienização das mãos.

Conclusão: considerando a atual conjuntura em que estamos vivendo faz-se necessário propagar conhecimentos para a comunidade e profissionais da saúde para orientar e prevenir a contaminação da COVID-19 entre binômio mãe-filho.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Amamentação; Lactantes.

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento natural e renovável essencial para o bebê, pois fornece todos os nutrientes indispensáveis para o seu crescimento e desenvolvimento, além disso, é considerado como a primeira imunização do bebê, visto que a amamentação na primeira hora de vida diminui os riscos da mortalidade neonatal¹. Pesquisas têm demonstrado que a amamentação envolve proteção, afeto e nutrição para o bebê, além de fornecer benefícios quanto à prevenção de morbidade por diarreia, infecções respiratórias, alergias, doenças não transmissíveis como hipertensão, obesidade, diabetes, asma infantil e para o desenvolvimento saudável do cérebro e suas funções cognitivas^{1,2}. Além disso, é importante destacar os benefícios da amamentação para a mãe no que tange a redução de peso e de hemorragias pós-parto, câncer de mama, câncer de útero e doenças cardiovasculares¹.

Apesar disso, é importante salientar as possibilidades de transmissão de vírus e bactérias através do leite materno, podendo originar ansiedade e medo nas lactantes e até mesmo a possibilidade de interrupção do aleitamento materno³. Nessa conjuntura existem situações que comprometem a prática do aleitamento, a exemplo disso, as mães infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTLV2, em uso de medicamentos quimioterápicos e, também, mulheres que fazem uso frequente de drogas ilícitas e álcool⁴.

Nessa circunstância, diante de uma doença nova que é a COVID-19, esse cenário atual pandêmico pode acarretar incertezas quanto a promoção do aleitamento materno, surgindo dúvidas no que diz respeito aos modos de transmissão e da segurança durante a amamentação nos casos onde a mãe há a suspeita ou com confirmação da COVID-19⁵. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-Cov-2, sendo considerada a nova ameaça à saúde global devido a sua rápida transmissibilidade, sendo identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na província de Hubei, na China⁶. No ano seguinte, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a nova pandemia pelo coronavírus⁷.

A transmissão da SARS-Cov-2 ocorre através de gotículas das vias respiratória quando são expelidas através de tosse e espirro por indivíduos infectados. Além desses, há

também evidências de outras formas de transmissão como os aerossóis, fômites e sangue. No que se refere aos sintomas do SARS-CoV-2 podem ser leves como mal-estar, coriza, febre, congestão nasal, perda do paladar, dispneia e mialgia, nos sintomas graves há a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), no qual as complicações podem ser letais e são comuns em idosos e nas pessoas que apresentam comorbidades^{8,9}.

Diante do contexto atual pandêmico, não há evidências acerca da transmissão vertical de COVID-19 da mulher grávida infectada para o feto. Contudo, quando a mãe está infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante a amamentação ou contato íntimo¹⁰. Diante disso, a pandemia se torna uma ocasião para esclarecer as dúvidas e aproveitando para reforçar para falar sobre a importância da amamentação, apresentando os seus benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe e, principalmente, constatar a importância dessa prática que salva tantas vidas¹⁰.

O presente estudo parte do interesse pela temática devido ao contexto atual pandêmico, e do meu interesse pessoal pela temática amamentação, pois sabemos o quão é importante para o crescimento e desenvolvimento saudável de um bebê. Diante da nova realidade, vieram muitas dúvidas, dificuldades e insegurança acerca do aleitamento materno, quanto aos modos de transmissão e se o ato de amamentar é seguro e eficiente durante a pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, esta pesquisa é relevante por abordar estudos disponíveis na literatura, com o propósito de ofertar informações as lactantes, profissionais e acadêmicos da área de saúde sobre as recomendações disponíveis na literatura acerca a amamentação durante a pandemia pela COVID-19, pois sabemos que essa pandemia acarretou muita insegurança, dúvidas e medo nas pessoas especialmente nas gestantes. Além disso, esse estudo irá contribuir na assistência dos profissionais de saúde para que eles possam orientar as lactantes com maior segurança.

Dessa forma, o presente estudo traz como questão de pesquisa: “Quais as recomendações disponíveis na literatura acerca da amamentação durante a pandemia pela COVID-19?”. Buscando resposta a nossa inquietação traçamos o objetivo: Identificar na literatura científica as recomendações disponíveis sobre a amamentação durante o período de pandemia pela COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa. A revisão narrativa apresenta algumas alternativas como a possibilidade de se argumentar amplamente determinado tema ou assunto, seja do ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas compreendem uma temática mais aberta e não exige um protocolo rígido para sua confecção, sua análise constitui a partir da análise da literatura publicada em artigos, revistas impressas ou eletrônicas, sendo utilizadas como resultados a partir da análise

crítica pessoal do autor^{11,12,13}. Os dados foram coletados nos meses de março a abril de 2021 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Infecções por Coronavírus”, “Amamentação”, “Recém-nascido”, e também através dos *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Coronavirus Infections*”, “*Breast Feeding*” e *Infant Newborn*, com o auxílio do operador booleano AND. A partir dessa busca foram selecionados 11 estudos para compor a revisão.

Adotou-se como critério de inclusão artigos completos publicados em inglês, português e espanhol, texto completo disponível, artigos que disponibilizaram livre acesso e gratuidade, que abordassem sobre a temática, publicados entre os anos de 2020 e 2021. Como critério de exclusão, considerou-se os artigos que não respondiam a questão norteadora, artigos não disponíveis gratuitamente, dissertações, teses e monografias, relatos de experiência, estudo de casos.

Por ter como referência bases públicas, não foi preciso a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando os preceitos éticos estabelecidos na resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, foram encontrados 11 estudos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2020 a 2021, sendo o maior número de publicações no ano de 2020, entretanto, observou-se que ainda são muito poucos os estudos publicados sobre a temática. Os locais de estudo com maior relevância foram estudos internacionais, principalmente Estados Unidos, no qual obteve-se 3 estudos, em seguida a Itália que se compôs de 3 estudos, e no Brasil com 2 estudos.

A partir da análise, percebeu-se, que a maioria dos estudos apresentam orientações divergentes sobre a amamentação durante a COVID-19 seja promovendo o contato pele a pele e o aleitamento materno ou a separação da mãe e do recém-nascido, além disso, alguns estudos apontam os impactos que essa separação pode ocasionar. Diante do contexto atual pandêmico, os estudos encontrados têm como finalidade identificar as recomendações sobre a amamentação durante a pandemia COVID-19 através de diversas correntes presentes na literatura, pois a pandemia afetou muitas mães na experiência com aleitamento materno e trouxe muitas dúvidas e inseguranças sobre a sua prática.

As orientações encontradas nos estudos foram discutidas de forma provisória, uma vez que podem ser alteradas de acordo com as novas evidências que irão surgindo. Além disso, foi observado que algumas orientações se alteram conforme o local de publicação, assim como, divergências e concordâncias sobre a prática do aleitamento materno¹⁵.

A higienização das mãos durante a amamentação foi a recomendação mais mencionadas em 54,5% dos estudos. Segundo Cordeiro e Lima¹⁶, a higienização das mãos possui grande eficácia na prevenção de infecções referentes a assistência à saúde, visto que impede a transmissão cruzada de microrganismo. Quando uma mãe está com suspeita ou confirmação de COVID-19, a higienização das mãos é fundamental para prevenir a transmissão do vírus ao recém-nascido. Em vista disso, deve-se realizar a higiene das mãos ao menos por 20 segundos com água e sabão ou utilizar álcool a 70% nas mãos antes de tocar o bebê e antes da retirada do leite materno¹⁷.

Por conseguinte, a maioria dos autores recomendam a utilização da máscara durante a amamentação em 54,5% dos estudos encontrados. Para Doremalein¹⁸ e Stutt¹⁹ as máscaras atuam como barreiras físicas, visando auxiliar na diminuição de casos da COVID-19, pois diminui o risco de propagação da doença, eliminando ou diminuindo a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente. Nesse cenário, as mães devem fazer uso de máscara, evitar falar e tossir durante as mamadas. Além disso, é importante estar realizando a troca das máscaras quando ficarem úmidas ou ao tossir e espirrar a cada mamada, se a mãe não possuir máscara facial deve-se utilizar um pano limpo cobrindo o nariz e a boca durante a amamentação¹⁷.

Em conformidade as recomendações citadas acima, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que uma mulher com caso de COVID-19 suspeito, provável ou confirmado pode estar tendo contato pele a pele na sala de parto e amamentar seu filho. Para isso, medidas preventivas devem ser efetuadas. Principalmente quando combinadas previnem a transmissão do vírus ao bebê como a higienização das mãos antes e após o contato íntimo com o bebê, utilização da máscara durante a amamentação, além da desinfecção e limpeza regularmente das superfícies tocadas pela mãe^{10,17}.

O maior medo das mães no período da COVID-19 é a realização da amamentação nos recém-nascidos, principalmente, no que se refere a transmissão do vírus pelo leite materno, todavia, ainda não há evidências disponíveis sobre a transmissão do SARS-CoV-2 através do leite materno²⁰. Nessa perspectiva, também foi observado na literatura discussões acerca da transmissão vertical do vírus, no qual foi realizado na China um estudo para investigar mediante o teste de Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) a presença do SARS-COV-2 em sangue do cordão umbilical, amostras do líquido amniótico, esfregaço de garganta neonatal e leite materno de seis pacientes com a finalidade de analisar a transmissão vertical de COVID-19 e não foi identificada a presença do vírus nas amostras amostras²¹.

No que concerne a continuidade da amamentação, foi destacado em 45, 4% dos estudos encontrados o apoio sobre a prática. Nesse cenário, a OMS aconselha as mães suspeitas ou confirmadas pelas COVID-19 continuar a amamentação, visto que os benefícios da amamentação tanto para o recém-nascido quanto para as mães, superam o risco de transmissão de COVID-19 para os recém-nascidos²². Nesse contexto, as recomendações

sobre o contato binômio mãe-filho e amamentação da OMS são baseadas não apenas dos riscos de infecção do bebê para a COVID-19, como também dos riscos de mortalidade e morbidade associados à não amamentação e o uso inapropriado de fórmula infantil de leites, além dos efeitos protetores e benéficos da amamentação e contato pele a pele¹⁷.

Segundo Carrasco²³, infere-se ainda que diante do cenário pandêmico a amamentação iniciada nas primeiras horas de vida, dispõem de diversas propriedades protetoras, principalmente, imunológicas, pois reduz o risco de infecções de vírus e bactérias. Assim como, o fornecimento de nutrientes para o desenvolvimento saudável do bebê, além dos benefícios para a mãe, tal como a redução do risco de depressão pós-parto, anemia e diversas patologias.

Em contrapartida, foi evidenciado em 45,4% dos estudos a contraindicação da amamentação para mães com COVID-19. Em fevereiro de 2020, especialistas chineses contra indicaram a amamentação para mães suspeitas ou confirmadas com a COVID-19, os especialistas aconselham o início da amamentação somente se a mãe e as amostras de leite materno fossem negativas. Além disso, indicam a separação materna porque afirmam que a COVID-19 pode ocasionar doenças graves, e recomendam que a alimentação infantil seja através de fórmula ou leite materno de uma doadora²⁴.

Sob o mesmo ponto de vista os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) 10 e *American Academy of Pediatrics* (AAP), também apresentaram uma conduta conservadora, recomendando que as mães fossem temporariamente separadas dos bebês com o objetivo de minimizar riscos de transmissão pós-natal das secreções respiratórias maternas, sendo o leite humano fornecido ordenhado por um cuidador saudável. Contudo, para a OMS a realização dessa prática é necessária apenas quando a mãe está muito doente para cuidar do seu filho^{25,26}.

Do mesmo modo, foi constatado em algumas associações e grupos científicos o acordo de uma separação temporária entre mãe e bebê, e a exclusão da amamentação direta de uma mãe positiva para COVID-19, independentemente das condições clínicas da mãe. Além disso, mencionam que as mães que pretendem amamentar durante a separação temporária devem estar sendo incentivada a retirar o leite para estabelecer e manter o suprimento de leite^{25,27}.

Por outro lado, em contraposição ao que foi constatado, o *Royal College of Obstetricians and Gynecologists*²⁸ questiona a recomendação chinesa no que se refere a separação do recém-nascido da mãe com COVID-19, segundo ele a separação da mãe e do recém-nascido deve acontecer quando existir más condições de saúde da mãe ou se houver a necessidade de fornecer terapias ao recém-nascido. Nesse contexto, para a RCOG deve-se aconselhar que mães e bebês sejam mantidos juntos e que o aleitamento materno precisa ser recomendado, pois fornece benefícios aos recém-nascidos e superam os riscos potenciais.

Dado ao exposto, a recomendação da separação temporária foi encontrada em 18,1% dos estudos, essa separação entre mães e bebês pode acarretar sofrimento e estresse fisiológico que pode piorar o curso da doença da mãe. Além disso, o isolamento afeta o sistema de saúde, pois a separação demanda o dobro de recursos, a exemplo disso, têm-se a necessidade de dois quartos de hospital, duas equipes, dois conjuntos de equipamentos de proteção individual (EPI). Dessa forma, diante o contexto pandêmico isso se torna problemático^{29,30}.

Além disso, é importante o manejo conjunto da mãe e do bebê, para que haja a interação e o início da amamentação. A decisão de separação da mãe e recém-nascido deve ser individualizada, devendo considerar o bom estado da mãe e do neonato, a capacidade de realizar os cuidados, o consentimento dos pais e também a situação epidemiológica local em relação a pandemia. Logo, é necessário que os profissionais de saúde abordem tanto os riscos quanto os benefícios da amamentação com os pais, com o objetivo de individualizar qualquer escolha de alimentação¹⁰.

No que se refere a extração manual do leite materno, foi evidenciado em 45,4% dos estudos selecionados. Para Abreu³¹, além dos benefícios para mãe e bebê, o leite humano é econômico e prático, pois evita gastos com fórmulas infantis, mamadeiras e bicos. Nesse contexto, quando as mães ficam incapacitadas por doença, como pode acontecer com o COVID-19, ou se sintam inseguras de realizar a amamentação diretamente, é necessário fornecer outras maneiras de alimentar o bebê, a exemplo disso, podem estar realizado a extração manual do leite materno³².

Para a realização da extração do leite seja manualmente, por bomba manual ou elétrica, deve-se realizar medidas higiênicas como lavar as mãos antes de tocarem qualquer parte da bomba ou partes do frasco, e seguir as recomendações de limpeza adequada da bomba após sua utilização¹⁰. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz³³, após a realização da extração, o leite pode ser ofertado pela mãe se ela assim desejar, ou também pode ser realizada por um profissional de saúde ou um cuidador saudável, ambas as opções devem ser tomadas todas as precauções e cuidados higiênicos-sanitários para impedir a transmissão ao bebê durante a amamentação.

Outro ponto a destacar é sobre a não pasteurização do leite materno que foram mencionados em 36,3% dos estudos analisados. A pasteurização é um processo que ocorre a temperatura de 62,5°C por 30 minutos, que possibilita a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos que possam estar presente, e 99% da microbiota saprófita ou normal, porém, é um processamento que não visa a esterilização do leite humano ordenhado³⁴.

Conforme Chen³⁵, mesmo que as propriedades do SARS-CoV-2 não tenham sido definidas claramente, em algumas pesquisas realizadas com SARS-CoV e MERS-COV observou-se que o vírus pode ser inativado em aquecimento a 56°C por 30 minutos ou utilizando determinados solventes lipídicos. Logo, acredita-se que o SARS-CoV-2 seja

sensível à radiação ultravioleta e ao aquecimento. Porém, segundo Giuliani¹⁰ não deve pasteurizar o leite materno, porque não se acredita que seja um veículo de infecção, e a pasteurização reduz o valor biológico e imunológico do leite humano.

É válido ressaltar sobre o leite humano doado e a utilização da fórmula infantil que foi constatado em 36,3% dos estudos. Os médicos chineses indicam que a alimentação infantil seja por fórmula ou leite materno de uma doadora. No entanto, a opção do leite humano doado deve ser considerado em casos de infecção materna grave em que a ordenha do leite materno pode não ser transportada^{10,36}.

A oferta do leite pasteurizado doado é uma opção válida, sendo considerada melhor do que fornecer a fórmula infantil, devido que a mesma contém elementos nutricionais que nem sempre são adequados para uma nutrição eficiente do recém-nascido. Além disso, possui proteínas que formam coalhos de difícil digestão, risco do RN desenvolver alergia a proteína do leite de vaca e, principalmente, no cenário atual pandêmico essa forma de alimentação se torna muita das vezes inacessível para pessoas com baixo poder aquisitivo^{37,38}.

Nas condições citadas acima, se a saúde materna impossibilita a oferta do leite ordenhado, se estiver utilizando medicações incompatíveis com a amamentação ou ausência de leite humano doado pasteurizado (PDHM) têm-se a opção dos Bancos de Leite Humano (BLH) que é melhor recomendada do que leite em pó. O leite humano pasteurizado quando comparado ao leite em pó, apresenta alguns benefícios tais como a redução de risco de sepse, diarreia, enterocolite necrosante, e também no tempo de permanência na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTIN^{39,40}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta revisão, observou-se que até o momento não há evidências sobre a presença do SARS-CoV-2 no leite materno. Foi evidenciado pelos estudos algumas orientações divergentes sobre a amamentação durante a COVID-19, seja incentivando o aleitamento materno e o contato pele a pele ou a suspensão da amamentação e separação entre mãe e recém-nascido.

Nota-se que a maioria das recomendações encorajam e sugerem a continuidade da amamentação para as mães positivas ou com suspeita de COVID-19, pois como foi constatado na literatura os benefícios da amamentação para mãe e recém-nascido superam os riscos de transmissão de COVID-19. Entretanto, recomenda-se a adoção de medidas preventivas como a utilização de equipamentos de proteção individual e higienização das mãos para evitar a disseminação de gotículas com carga viral.

Os profissionais da saúde devem oferecer apoio a amamentação abordando seus benefícios, e também respeitar qualquer escolha da mãe para alimentar seu filho. Além disso, foi observado pouca quantidade de estudos publicados sobre a temática, principalmente,

no idioma português, sendo a maioria dos estudos internacionais. Portanto, é necessário a disseminação de novos estudos e atualizações constantes sobre a relação aleitamento materno e COVID-19, a fim de propagar conhecimentos para a comunidade e profissionais da saúde para orientar e prevenir a contaminação da COVID-19 entre binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. (2015). Breastfeeding Advocacy Initiative. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Ministério da Saúde. (2015). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (2ª ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. Franco, C., Castilho, S., Graça, A., & Marques J. G. (2018). Transmissão de Infecções pelo Aleitamento Materno. *Acta Pediatr Port*, 49 (3), 243-252.
4. Ministério da Saúde. (2019). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
5. Rezende, C. A., Barbosa, T. C. P., Bernardes, I. A. S., Santos, I. T., Lima, M. R. M., Camilo, A. A. V., Bernardo, G. J. R., & Oliveira, M. M. (2021). Aleitamento materno durante uma pandemia da COVID-19: Revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(4), 1-8.
6. Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Covid-19—navigating the uncharted. *The new england journal of medicine*, 382(13), 1268-1269.
7. Brasil. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS_Recomendacoes_deprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Mascarenhas, V. H. A., Becker, A. C., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-12.
10. Giuliani, C., Volsi, P. L., Brun, E., Chiambretti, A., Giandalia, A., Tonutti, L., Bartolo P. D., & Napoli, A. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 165, 1-6.
11. Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431.

12. Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Janete, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44(6), 403- 409.
13. Rotter, ET. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. Editorial. *Acta paul. enferm*, 20(2).
14. Brasil. (2012). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Diário Oficial da União. 2013 jun 150; 122:59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. Goés, F. G. B., Santos, A. S. T., Lucchese, I., Silva, L. J., Silva, L. F., & Silva, M. A. (2020). Boa práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de Covid-19: Revisão Integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1-17.
16. Cordeiro, V. B., & Lima, C. B. (2016). Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. *Temas em Saúde*, 16(2), 425-444.
17. Organização Mundial da Saúde. (2020). Perguntas frequentes amamentação e Covid-19. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/perguntas-frequentes-amamentacao-e-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/perguntas-frequentes-amamentacao-e-covid-19.pdf).
18. Doremalen, N. V., Bushmaler, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *The new england journal of medicine*, 382(16), 1564-1567.
19. Stutt, R. O. J. H., Retkute, R., Bradley, R., Gilligan, C. A., & Colvin, J. (2020). A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with lock-down in managing the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the Royal Society A*, 476(2238), 1-21.
20. Bhatt, H. (2021). Should COVID-19 Mother Breastfeed her Newborn Child? A Literature Review on the Safety of Breastfeeding for Pregnant Women with COVID-19. *Current Nutrition Reports*, 10, 71-75.
21. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395, 809-815.
22. World Health Organization. (2020). Clinical management of COVID-19: interim guidance. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Carrasco, F. J. F., Lara, J. M. V., Mey, U. G., Salgado, J. G., Carreño, T. P., & Díaz, L. R. (2020). Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review. *Revista española de salud pública*, 94, 1-9.
24. Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, Dezhi., Feng, Qi., Hei, M., Hu, X., Li, Z., Lu, G., Tang, Z., Wang, Y., Wang, C., Xia, S., Xu, J., Yang, Y., Yang, J., Zeng, M., Zheng, J., Zhou, W., Zhou, X., Zhou, X., Du, L., Lee, SK., & Zhou, W. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*, 8(3), 1-8.
25. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim Guidance on Breastfeeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>

26. American Academy of Pediatrics AAP. (2020). AAP updates guidance on newborns whose mothers have suspected or confirmed COVID-19. Disponível em: <https://www.aappublications.org/news/2020/05/21/covid19newborn052120>
27. Wyckoff, A. S. (2020). AAP issues guidance on infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19.
28. Royal College of Obstetricians & Gynecologists (2021). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
29. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Contato precoce pele a pele para mães e seus bebês recém-nascidos saudáveis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 1-121.
30. Stuebe, A. (2020). Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 351-352.
31. Abreu, A. D., Oliveira, E. F. B., Vasconcelos, E. L. P., Silva, S. D. B., & Granito, C. C. D. (2019). O aleitamento materno e seu impacto social. *Revista Eletrônica da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica*, 2(5), 77-83.
32. Gribble, K., Marinelli, K. A., Tomori, C., & Gross, M. S. (2020). Implications of the COVID-19 pandemic response for breastfeeding, maternal caregiving capacity and infant mental health. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 591-603.
33. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Ministério da Saúde. Covid-19 e Amamentação - Recomendação N.0120.170320. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/covid-19-e-amamentacao-recomendacao-n0120170320>.
34. Brasil. (2008). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/manual_banco_leite.pdf
35. Chen, Z-M., Fu, J-F., Shu, Q., Chen, Y-H., Hua, C-Z., Li, F-B., Lin, R., Tang, L-F., Wang, T-L., Wang, W., Wang, Y-S., Xu, W-Z., Yang, Z-H., Ye, S., Yuan, T-M., Zhang, C-M., & Zhang, Y-Y. (2020). Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World Journal of Pediatrics*, 16, 240-246.
36. Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J., & Feng, L. (2020). A Case Report of Neonatal 2019 Coronavirus Disease in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 853-857.
37. Victora, C. G., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Bahl, R., Rollins, N. C., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., & Walker, N. (2016). Alimentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*, 25(1), 1-24.
38. Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, 34(6), 407-417.
39. Marinelli, KA. (2020). International Perspectives Concerning Donor Milk Banking During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 492-497.
40. Sachdeva, R. C., Jain, S., Mukherjee, S., & Sing, J. (2020). Ensuring Exclusive Human Milk Diet for All Babies in COVID-19 Times. *Indian Pediatrics*, 57(8), 730-733.