



ciência plural

COVID-19: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA MATERNOINFANTIL E AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO PERÍODO NEONATAL

COVID-19: Challenges for maternal child care and exclusive breastfeeding in the neonatal period

COVID-19: desafíos para la atención maternoinfantil y la lactancia materna exclusiva en el período neonatal

Josilene Maria Ferreira Pinheiro • Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva •
Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
E-mail: josilenemfp@gmail.com

Lorena dos Santos Tinôco • Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte
• E-mail: lorena_tinoco@yahoo.com.br

Ana Márcia Soares Fernandes Xavier • Hospital Universitário Onofre Lopes-HUOL
UFRN • E-mail: nutri.anamarciafernandes@gmail.com

Mayara Gabrielly Germano de Araújo • HUOL • UFRN •
E-mail: gabrielly_jp@hotmail.com

Wanessa Pinheiro Macedo Barbosa • Departamento de Medicina • UFRN •
E-mail: wbarbosa25@yahoo.com

Fábia Barbosa Andrade • Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva • UFRN •
E-mail: fabiabarbosabr@gmail.com

Autora correspondente:

Josilene Maria Ferreira Pinheiro • E-mail: josilenemfp@gmail.com

Submetido: 13/04/21

Aprovado: 01/10/21

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, multiplica-se ainda de forma acelerada em alguns países, causando impactos na qualidade de vida da população. A transmissibilidade vertical ou pelo leite materno ainda é uma questão controversa que, dada as incertezas, pode comprometer a interação equipe/família/mãe/recém-nascido e a oferta do aleitamento materno nas primeiras horas de vida, com sua permanência no período neonatal. **Objetivo:** Discutir os desafios da saúde materno-infantil e do aleitamento materno no contexto da pandemia causada pela COVID-19. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo, no qual foram verificados boletins, portarias e manuscritos relacionados ao aleitamento materno e aos cuidados maternos e neonatais para prevenção e transmissão do SARS-CoV-2. **Resultados:** Os desafios perpassam pelo pré-natal, parto e puerpério devido às dificuldades assistenciais, medidas de proteção para o binômio, vulnerabilidade social e não cumprimento das recomendações. **Conclusões:** As dificuldades encontradas na pandemia podem refletir na saúde materna, na promoção do aleitamento materno, e na qualidade da alimentação e nutrição do recém-nascido.

Palavras-Chave: Infecções por Coronavírus; Leite Humano; Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus, called SARS-CoV-2, is still multiplying at an accelerated rate in some countries, thereby causing impacts on the quality of life of the population. Vertical or breast milk transmissibility is still a controversial issue, which, given the uncertainties, can undermine the team/family/mother/newborn interaction, and the provision of breastfeeding in the first hours of life and its continuity in the neonatal period. **Objective:** To discuss the challenges of maternal and child health and breastfeeding in the context of the pandemic caused by COVID-19. **Methodology:** Descriptive study, in which newsletters, ordinances and manuscripts related to breastfeeding and maternal and neonatal care for the prevention and transmission of SARS-CoV-2 were checked. **Results:** The challenges run through prenatal care, childbirth and the puerperium due to assistance difficulties, protection measures for the binomial, social vulnerability and non-compliance with the recommendations. **Conclusions:** The difficulties found in the pandemic may reflect on maternal health, on the promotion of breastfeeding, and on the quality of food and nutrition of the newborn.

Keywords: Coronavirus Infection; Milk, Human; Breast Feeding; Maternal and Child Health.

RESUMEN

Introducción: El nuevo coronavirus, llamado SARS-CoV-2, todavía se está multiplicando a un ritmo rápido en algunos países, provocando impactos en la calidad de vida de la población. La transmisibilidad vertical o de la leche materna sigue siendo un tema controvertido, que, dadas las incertidumbres, puede comprometer la

interacción equipo/familia/madre/recién nacido, y la oferta de lactancia materna en las primeras horas de vida y su permanencia en el período neonatal. **Objetivo:** Discutir los desafíos de la salud maternoinfantil y la lactancia materna en el período neonatal en el contexto de la pandemia causada por COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo, en el que se verificaron boletines, ordenanzas y manuscritos relacionados con la lactancia materna y la atención materna y neonatal para la prevención y transmisión del SARS-CoV-2. **Resultados:** Los desafíos pasan por la atención prenatal, el parto y el puerperio por dificultades asistenciales, medidas de protección al binomio, vulnerabilidad social e incumplimiento de las recomendaciones. **Conclusiones:** Las dificultades encontradas en la pandemia pueden reflejarse en la salud materna, en la promoción de la lactancia materna, en la calidad de la alimentación y nutrición del recién nacido.

Palabras clave: Infecciones por Coronavírus, Leche Humana, Lactancia Materna, Salud Materno-Infantil.

Introdução

A infecção humana COVID-19 emerge de forma acelerada, causando milhares de morte em todo o mundo. Em 20 de março de 2020, declarou-se a transmissão comunitária da doença em todo o território nacional cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. No mundo, registraram-se, até 11 de outubro de 2021, 237.383.711 casos confirmados e 4.842.716 óbitos. No Brasil, o segundo país mais afetado, no mesmo período, foram 21.516.967 casos e 599.359 óbitos na população geral, com taxa de letalidade variável entre as regiões brasileiras¹.

As últimas décadas foram marcadas por avanços políticos, econômicos e sociais que impactaram nas transformações epidemiológicas e na assistência maternoinfantil, com conseqüente redução nas taxas de mortalidade². Apesar de o Brasil apresentar políticas de saúde voltadas para melhorar a condição de saúde desse grupo, como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC)³, a assistência e cuidados poderá ser reduzida, dada as inúmeras dificuldades enfrentadas nesse momento de pandemia causada pelo novo “coronavírus” SARS-Cov-2⁴. Somam-se a isso os desafios já enfrentados pelas condições socioculturais, econômicas, assistenciais e biológicos do binômio, os quais estão associados a piores desfechos para o aleitamento materno e mortalidade infantil².

Alimentar o bebê exclusivamente ao seio até os 6 meses é uma das recomendações mundiais para a saúde do binômio mãe/filho, pois é capaz de reduzir a morbimortalidade, as infecções, bem como melhorar o estado nutricional do bebê devido à composição nutricional e imunológica do leite materno, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo e de indicadores sociais^{5,6}. Nesse contexto, embora os dados publicados não apresentem uma maior letalidade e mortalidade por COVID-19 em crianças, há de se considerar a maior vulnerabilidade da população materno-infantil, podendo o impacto na saúde pública ser fatal^{4,7}.

O Brasil tem investido em políticas, programas e estratégias que contribuem para proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), proposta pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e implementada no Brasil em 1992, propondo a incorporação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” aos hospitais “Amigo da Criança”, o qual impacta diretamente no aumento das taxas de AME; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, e a lei que regulamenta a comercialização de fórmulas infantis³.

Quanto aos indicadores de amamentação no Brasil, a mamada na primeira hora permanece com taxas abaixo de 80%^{6,8}. Todavia, a taxa de AME nos primeiros 6 meses aumentou substancialmente nas últimas décadas, sendo atualmente de 45,7%, segundo a pesquisa nacional UNANI⁸, enquanto a taxa mundial é de 38%, com meta de aumento para 50% até 2025 e de 70% até 2030⁹.

Manter uma assistência materno-infantil adequada para promoção e manutenção do aleitamento materno, mesmo em condições adversas, perpassa por desafios no acesso e nas limitações dos serviços de saúde e por problemas sociais e psíquicos. Para os neonatos nascidos à termo, em boas condições clínicas, a amamentação torna-se um desafio devido às recomendações e restrições impostas para evitar a transmissão da mãe para o filho, em casos de suspeita e confirmação da COVID-19^{10,11}.

Diante disso, este estudo objetiva discutir os desafios da saúde materno-infantil e do aleitamento materno no contexto da pandemia causada pela COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram verificados boletins, portarias e manuscritos relacionados ao aleitamento materno e aos cuidados maternos durante o pré-natal, parto e puerpério; e aos cuidados neonatais para prevenção e transmissão do SARS-CoV-2.

Foi realizado um levantamento de portarias, boletins epidemiológicos e manuais no site do Ministério da Saúde; bem como de manuscritos nos bancos de dados da Pubmed e Scielo, em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde, no Google Acadêmico, e em publicações nos sites de organizações não governamentais.

Resultados e Discussão

COVID-19 na população maternoinfantil: estatísticas e impacto na saúde pública

Desde o início da pandemia em fevereiro de 2020, foram notificados 18.204 casos de gestantes e puérperas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e 1.901 óbitos confirmados. Enquanto em crianças de 0 a 1 mês, foram notificados 2.343 casos por SRAG e 323 óbitos confirmados¹².

A pandemia impacta direta e indiretamente a saúde maternoinfantil, afetando as condições do parto, nascimento, puerpério, crescimento e desenvolvimento das crianças. Isso ocorre em razão das condições clínicas em decorrência da COVID-19, das condições sociais e das limitações da capacidade assistencial, as quais podem multiplicar as taxas de morbimortalidade. A insegurança quanto à transmissibilidade e tratamento acarreta a execução de práticas não recomendadas por evidências científicas ou até por crenças arraigadas na cultura da população, gerando comprometimento da qualidade da assistência e do desenvolvimento infantil^{4,7}.

Roberton e colaboradores⁷, ao analisarem os possíveis impactos para saúde pública em decorrência da pandemia causada pelo SARS-Cov-2, estimaram um aumento de 8 a 44,7% da mortalidade em crianças de 0 a 5 anos em diferentes cenários e redução dos cuidados ao nascimento em função da diminuição de suprimentos, da demanda pelos serviços, do acesso e da cobertura durante a pandemia.

Sob esse aspecto, Lopes e colaboradores⁴, avaliando os desastres naturais, epidemias e pandemias acontecidas anteriormente, identificaram efeitos em longo prazo na saúde maternoinfantil com impactos na saúde mental, nutricional, na renda, na fertilização, na moradia e na segurança, apontando a necessidade de prover recursos adicionais aos já existentes para as gestantes em condições de vulnerabilidade.

No Brasil, ainda persiste o desafio da vulnerabilidade de famílias que vivem em condições sociais desfavoráveis, em situação de exclusão social, com menor renda e em extrema pobreza. Mediante o exposto, a realidade social descrita é uma situação não esperada para a condição de viver da sociedade. Então, no intuito de promover resolução do quadro de condições de vida da população, o país se comprometeu com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para erradicar a pobreza, reduzir as desigualdades e acabar com a mortalidade neonatal por causas evitáveis até 2030.

COVID-19: riscos e mecanismo de transmissão

A transmissão do vírus SARS-Cov-2 se dá com o contato pessoal, por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse e objetos contaminados, com maior suscetibilidade para idosos e pessoas com doenças crônicas. As gestantes também são incluídas no grupo de risco pela OMS devido às altas taxas de mortalidade, às alterações fisiológicas desse período, à suscetibilidade ao estresse mental e condições nutricionais que refletem sobre a saúde do feto^{7,14}. Para esse último, a doença apresenta-se de forma mais leve. Entretanto, nas crianças maiores, podem haver desfechos de maior gravidade decorrentes da COVID-19, como a doença de Kawasaki e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica da Criança (MIS-C), as quais requerem cuidados específicos e maiores intervenções¹⁵.

Os estudos ainda são inconclusivos em relação à transmissibilidade vertical mãe/recém-nascido, pelo leite materno e pelo swab orofaríngeo do neonato. Até o momento não foram encontrados vestígios do vírus no líquido amniótico, no cordão umbilical e na placenta. No entanto, detectou-se o vírus em alguns neonatos, o que levou a China e outros países a suspender o contato e a amamentação por duas

semanas, visto existir a dúvida sobre a possibilidade da infecção ter ocorrido durante ou após o parto¹⁶. No entanto, foi detectado anticorpos IgA e IgM contra o SARS-Cov-2 no leite materno de mães infectadas¹⁷, o que poderá contribuir para diminuir o impacto da doença nos neonatos amamentados exclusivamente.

Dificuldades para manutenção do aleitamento materno

No que se refere à saúde infantil, as primeiras 48 horas de vida são decisivas para nutrição e saúde do neonato. O aleitamento materno exclusivo é vital nesse momento, por ser rico em nutrientes, compostos bioativos, anti-inflamatórios e imunológicos, como a presença dos anticorpos reativos para SARS-Cov-2. Todas essas substâncias podem ajudar a combater infecções, garantir um melhor crescimento e desenvolvimento e reduzir o risco de mortalidade neonatal^{5,6}.

O período antes da alta hospitalar também é considerado importante para fortalecer o vínculo materno, oferecer conforto e proteção ao RN, ativar os sistemas neurais, promover o aumento de prolactina e a descida do leite⁵. Sendo assim, as ações humanizadas no ambiente hospitalar são favoráveis à promoção desse vínculo.

Nesse contexto, a OMS preconiza a “Hora Ouro”, a qual consiste no contato pele a pele imediatamente após o nascimento e a mamada na primeira hora de vida do recém-nascido, integrante dos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que são orientações destinadas aos serviços de saúde com o objetivo de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno⁵. Os inúmeros benefícios da amamentação superam substancialmente os potenciais riscos de doenças associadas ao vírus, mas os desafios para manter essa prática são evidentes, preocupantes e perpassam pelas incertezas da transmissão e pela capacidade funcional extenuante dos serviços de saúde.

Os conflitos presentes em decorrência da condição clínica adversa, da dificuldade no manejo da amamentação, da ansiedade e das dúvidas comumente presentes, as quais são acentuadas com o medo do contágio pelo coronavírus e transmissão pelo leite materno, podem dificultar esse contato e, conseqüentemente, interferir na mamada ou até mesmo motivar a mãe ao desejo de não amamentar.

Enquanto um estudo realizado na Bélgica com gestantes e lactantes, no qual apontou redução do aconselhamento profissional, bem como do apoio da família e de amigos, a amamentação não foi comprometida¹⁸. Portanto, é primordial encorajar a mãe nesse momento para o sucesso da amamentação e prevenção de depressão pós-parto.

Outra dificuldade é quando a mãe se encontra em condições clínicas desfavoráveis para amamentar, ou o recém-nascido não se apresenta apto a mamar diretamente ao peito, como é o caso de bebês prematuros. Nesse caso, torna-se necessária a oferta de leite materno proveniente de Bancos de Leite Humano (BLH). Embora a escassez de evidências científicas não possibilite o consenso em relação à recomendação sobre a doação de leite humano por mulheres potencialmente infectadas pelo SARS-Cov-2, é contraindicada a doação por mulheres que apresentem sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória e que tiveram contato com outras pessoas confirmadas¹⁹. Essas restrições podem contribuir para diminuição dos estoques de leite materno essencialmente importantes para os recém-nascidos prematuros, deixando mais vulneráveis à mortalidade.

Recomendações para a manutenção do aleitamento materno

Para proteção à saúde materno-infantil, instituíram-se algumas medidas a fim de evitar o contágio e a disseminação do vírus, como o rearranjo de leitos e a separação do binômio mãe/filho, criando um ambiente pouco favorável à prática do aleitamento materno. Acrescentam-se a estes, as limitações de recursos humanos, dificuldade de acesso, fragilidades na interação equipe/paciente e a própria condição clínica inerente à COVID-19 como fatores desencadeadores de piores desfechos para o binômio e a amamentação no período neonata¹⁵.

Diante das diversidades de recomendações, o Ministério da Saúde, com a anuência da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicou a Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS¹⁰. Essa nota estabelece rotinas que orientam práticas seguras na assistência às mães e ao recém-nascido com diagnóstico e/ou suspeita de COVID-19, durante o parto, no alojamento conjunto, na UTI, na alta hospitalar e no convívio domiciliar.

Na sala de parto, mesmo que até o momento não tenha sido evidenciada a transmissão vertical, o MS orienta evitar o excesso de profissionais e manter a presença de acompanhante único e regular, desde que este não seja suspeito ou confirmado de estar infectado pelo coronavírus. Quanto ao contato pele a pele imediato, o MS orienta que o mesmo seja liberado apenas após os cuidados de higiene do binômio (banho, troca de roupa, uso de máscara e touca) serem adotados, o que dificilmente acontecerá nos primeiros cinco minutos, como recomendado pela OMS, tampouco na primeira hora de vida do recém-nascido, principalmente após o parto cesáreo.

No estudo realizado por Gonçalves-Ferri e colaboradores²⁰ em 24 hospitais e maternidades no Brasil no ano de 2020, foi identificado ausência do contato pele a pele em 98,5% dos serviços e proibição de acompanhante na sala de parto em 83,3% dos serviços avaliados. Isso é preocupante, visto que quando o recém-nascido é colocado ao seio na “Hora Ouro”, aumenta a probabilidade do tempo de aleitamento materno, ajuda no controle glicêmico, na colonização da pele e na estabilização hemodinâmica⁵. A ausência desse contato contribui para desfechos desfavoráveis, como o desmame precoce e a morbimortalidade infantil⁶.

No alojamento conjunto, onde são necessárias mais atenção e dedicação do acompanhante e dos profissionais de saúde, o MS faz as seguintes recomendações¹⁰:

- Presença de acompanhante após o parto apenas em situação clínica de instabilidade e a não visita de familiares e amigos;
- Alta hospitalar a partir de 24 horas;
- A mãe com suspeita ou confirmação de COVID-19, que apresente sintomas gripais, mantenha-se a 2 metros de distância do berço do RN;
- Lavar as mãos antes e depois de tocar o bebê e a mama;
- Usar máscara facial durante as mamadas e trocar a mesma ao tossir ou espirrar;
- Usar luvas ao trocar a fralda;
- Higienizar as superfícies e utensílios que teve contato.

Quando a mãe optar por não amamentar, a equipe de saúde poderá orientar e ajudá-la na extração do leite materno, garantindo adequada manipulação e higienização no manuseio e dos utensílios e equipamentos utilizados. A oferta do leite materno ao recém-nascido poderá ser por copinho, xícara ou colher¹⁹.

Contudo, dada as incertezas de transmissibilidade, alguns países, por considerarem a probabilidade de transmissão vertical, mesmo em casos suspeitos, optaram por reduzir o número de atendimentos às gestantes, priorizar o parto cesárea, suspender o aleitamento materno e diminuir o contato profissional com familiares, propondo um afastamento de 14 dias²¹, o que pode impactar negativamente na saúde do binômio. As medidas de isolamento impostas, ainda que mantendo as recomendações da OMS, já são capazes de comprometer o aleitamento materno por meio da diminuição do apoio à amamentação e aos cuidados infantis, como identificado na Inglaterra durante a pandemia²².

Desse modo, maiores cuidados são necessários para evitar o uso indiscriminado de substitutos do leite materno em decorrência de práticas abusivas de marketing que podem explorar o medo da infecção por meio da amamentação, bem como priorizar a utilização somente por razões médicas aceitáveis.

Considerando o crescimento na comercialização de fórmulas infantis nos primeiros meses de vida da criança, nos países de baixa e média renda, o estudo de Baker et al²³ aponta o ambiente hospitalar como facilitador dessa prática. Os autores destacam a medicalização do parto, o déficit de habilidades e conhecimentos da equipe profissional, as crenças sociais, o retorno materno ao trabalho, o marketing direto ao consumidor e as políticas locais, os quais impactam na duração da amamentação, no estímulo e confiança materna em amamentar e, conseqüentemente, na saúde do recém-nascido em curto e longo prazo.

Impactos na rede de apoio

A rede de apoio à gestante, à puérpera e ao neonato é dada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), na APS, a qual se configura como a porta de entrada no SUS e tem a responsabilidade da coordenação do cuidado e garantia do atendimento integral, longitudinal e qualificado, enquanto a Rede Cegonha tem a função de

estruturar e organizar o acesso, o transporte e as ações assistenciais. Esse é o modelo de saúde que se apresenta mais próximo do usuário e que pode contribuir para o enfrentamento da pandemia⁴.

Apesar da ampliação da ESF e do aumento da cobertura das ações assistenciais ocorridos até meados de 2015, a APS carece de uma melhor estrutura, insumos, profissionais e serviços. Isso ocorre diante do desmonte do SUS e da redução de investimentos na área da saúde nos últimos anos², sobretudo pela situação emergencial perante a pandemia da COVID-19, que tem revelado distribuição desigual dos serviços de saúde, em que a população mais vulnerável necessita de apoio na continuidade do cuidado, de transporte, de vigilância, monitoramento e de suporte social²⁴.

A pandemia também ocasiona momentos de expectativa, incertezas, angústias e ansiedade provenientes dos problemas familiares, da conjuntura econômica e política atual e até mesmo do isolamento social, em especial nos dias seguintes após a alta hospitalar, no ambiente domiciliar, considerados momentos fragilizados para a amamentação que poderão impactar por toda a vida²⁵. Desse modo, é necessário um maior apoio psicossocial, não somente exclusivo para a mãe, mas também para a família e os profissionais de saúde que lhes assistem.

No contexto da discussão, se faz preciso considerar que o puerpério é um período de maior risco para complicações da COVID-19, seja por problemas fisiopatológicos ou por questões culturais. O não entendimento dos cuidados necessários para evitar as complicações clínicas ou transmissibilidade e a dificuldade de uma rede de apoio poderão comprometer a saúde do binômio. Nesse período, o apoio paterno, familiar e de amigos (que não apresentem sintomas respiratórios e que não tenham tido contato com pessoas doentes), bem como dos profissionais de saúde, por meio da manutenção da visita domiciliar, preconizada para a primeira semana de saúde integral, contribuirão para identificação de riscos, apoio e orientações à amamentação. O apoio profissional é outro desafio a ser enfrentado devido à fragilização do SUS, à exposição, ao adoecimento e à morte profissional.

A visita domiciliar do profissional de saúde também se configura como uma ferramenta importante de intervenção na prevenção da morbimortalidade materna e neonatal⁴, mas que pode ser dificultada durante a pandemia, como identificado no estudo de Gonçalves-Ferri e colaboradores¹⁹. Com a pandemia, há necessidade de maior vigilância e de estratégias que viabilizem a manutenção das ações preconizadas para assistência ao neonato na atenção básica, tais como incentivo ao aleitamento materno, testes de triagem neonatal, vacinas, acompanhamento do peso, consulta médica e de enfermagem, sendo algumas dessas ações possíveis de serem realizadas por meio de teleatendimento.

Nesse sentido, a literatura aponta estratégias governamentais para mitigar piores desfechos e melhorar o estado nutricional materno e infantil com investimentos na área de saúde, especialmente nos cuidados primários, capacitação profissional, auxílio emergencial, oferta de suprimentos, fortalecimento da cadeia alimentar, integração com a comunidade, melhora das condições de saneamento e pobreza da população mais vulnerável, considerando as especificidades de cada município.

Conclusões

Os possíveis impactos para a saúde materna abrangem o isolamento social, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, as medidas de proteção, as limitações assistenciais e a vulnerabilidade social diante da crise econômica e política que emerge no país, comprometendo também a saúde mental até repercutir na saúde do recém-nascido.

Os desafios enfrentados pela mãe para amamentar o seu filho durante a pandemia perpassam pelas medidas de distanciamento impostas à mãe com suspeita ou confirmação da COVID-19, pelas condições clínicas do binômio, pelas dificuldades assistenciais, pela diminuição do apoio e promoção ao aleitamento materno, pela escassez de leite humano proveniente do BLH e pela insegurança materna. Essas dificuldades podem refletir na qualidade da alimentação e nutrição do recém-nascido, no seu crescimento e desenvolvimento, bem como no aumento da mortalidade neonatal e infantil.

Para prevenir a transmissão do coronavírus e promover a prática do aleitamento materno às mães e recém-nascidos acometidos pela COVID-19, fazem-se necessárias, além da manutenção de boas práticas no parto e nascimento, a lavagem das mãos, o uso de máscaras, boas condições clínicas do binômio, ações coordenadas na rede de atenção à saúde maternoinfantil, acesso aos serviços de saúde, orientações e assessoramento às mães e às famílias, experiência materna anterior, o desejo materno em amamentar e políticas públicas favoráveis à população mais vulnerável no período neonatal, como também o fortalecimento do SUS para uma melhor assistência perante a ameaça causada pelo novo coronavírus. Porém, devido ao desenvolvimento dinâmico da pandemia e à necessidade de novos conhecimentos, torna-se indispensável a realização de estudos para avaliar o impacto das medidas impostas e se esses desafios trarão consequências para o desenvolvimento infantil.

Referências

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]; 2008. [citado 11 Out 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int>.
2. Leal MDC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cien. Saude Colet. 2018;23(6):1915-1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientação para implementação. Brasília: MS; 2018.
4. Lopes D, Leite V, Shikda CD, Monasterio L. Covid-19: mitigação dos efeitos de longo prazo: Brasília: Enap, 2020.
5. Organização Mundial da Saúde, UNICEF: Protegendo, promovendo e apoiando a amamentação em instalações que prestam serviços de maternidade e recém-nascidos: a iniciativa revisada do hospital amigo da criança de 2018. Diretrizes para implementação. 2020 [citado 29 Jul 2020]. Disponível: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhiimplementation/en/>.

6. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51:108. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
7. Robertson T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;10.1016/S2214-109X(20)30229-1. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
8. Federal University of Rio de Janeiro. National Survey of Food and Child Nutrition – ENANI-2019: Preliminary results – Indicators of breastfeeding practices in Brazil. [Internet]. 2018. [citado 10 Set de 2020]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>.
9. United Nations Children’s Fund (UNICEF) [homepage on the Internet]. Global breastfeeding scorecard. Find out more about breastfeeding progress. Country profile. 2017. [citado 10 Out de 2019]. Disponível em: https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html
10. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Nota Técnica COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 9/2020: Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19; 2020 [citado 10 de Jun de 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes>.
11. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Nota Técnica COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 10/2020: Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2); 2020 [citado 10 de Jun de 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCA MCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf.
12. Rodrigues A, Lacerda L, Francisco RPV. 'Brazilian Obstetric Observatory' arXiv preprint arXiv:2105.06534 (2021). [citado 11 Out 2021]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/.
13. Rodrigues A, Lacerda L, Francisco RPV. 'Brazilian Obstetric Observatory' arXiv preprint arXiv:2105.06534 (2021). [citado 11 Out 2021]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/criancas_ate2anos/.
14. Horsch A, Lalor J, Downe S. Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S141-S142. <https://doi.org/10.1037/tra0000629>.

15. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (FIOCRUZ). COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020.
16. Chen H, Guo J, Wang C, Yu X, Zhang W, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records *Lancet*. 2020;395(10226):809-815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
17. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *MedRxiv*. 2020;20089995. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>
18. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, 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):E6766. doi: 10.3390/ijerph17186766.
19. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Nota Técnica COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 8/2020: Condutas para a doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção covid 19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2); 2020 [citado 10 de ago de 2020]. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTA-T%C3%89CNICA-N-8-2020-COVID19-BLH.pdf>.
20. Gonçalves-Ferri, WA, Pereira-Cellini, FM, Coca, K. et al. O impacto do surto de coronavírus nas diretrizes de amamentação em hospitais e maternidades brasileiras: um estudo transversal. *Int Breastfeed J*. 2021; 16(1):30. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00377-1>.
21. Alsharaydeh I, Rawashdeh H, Saadeh N, Obeidat B, Obeidat N. Challenges and solutions for maternity and gynecology services during the COVID-19 crisis in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(2):159-162. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13240>.
22. 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*. 2020; 7:104985. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>.
23. Baker P, Melo T, Augusto Neves P, Machado P, Smith J, Piwoz E, Barros AJD, Victora CG, McCoy D. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: The determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption. *Matern Child Nutr*. 2020; 3:e13097. <https://doi.org/10.1111/mcn.13097>.

24. Daumas RP, Silva GAE, Tasca R, Leite IDC, Brasil P, Greco DB, Grabois V, Campos GWS. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00104120. Portuguese, English. [https://doi: 10.1590/0102-311X00104120](https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120).
25. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00149720. English, Portuguese. [https://doi: 10.1590/0102-311x00149720](https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720).