

**PANDEMIA DE COVID-19 Y EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA POR
MADRES INFECTADAS: SCOPING REVIEW****PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO POR MÃES
INFECTADAS: SCOPING REVIEW****COVID-19 PANDEMIC AND THE BREASTFEEDING PROCESS BY MOTHERS
INFECTED: SCOPING REVIEW**

Caroline Sbeghen de Moraes¹, Gabriela Gaio², Tassiana Potrich³, Crhis Netto de Brum⁴, Joice
Moreira Schmalfluss⁵, Samuel Spiegelberg Zuge⁶

Cómo citar este artículo: Moraes CS, Gaio G, Potrich T, Brum CN, Schmalfluss JM, Zuge SS. Pandemia de COVID-19 y el proceso de lactancia materna por madres infectadas: scoping review. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(1): e202401. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6503>

RESUMEN

Objetivo: Mapear la literatura y describir las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el proceso de lactancia de madres infectadas por SARS-CoV-2. **Método:** Scoping review, en las bases de datos CINAHL, Elsevier, LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS-Elsevier y Web of Science, utilizando MeSH y DeCS, entre diciembre de 2021 y enero de 2022. **Resultados:** se incluyeron 44 artículos. Del análisis surgieron dos categorías: “Repercusiones negativas de la pandemia en la lactancia materna”, como la reducción de visitas familiares, destete precoz, separación del binomio y repercusiones psicológicas y “Adaptaciones en el cuidado diario del binomio y familia”, que abordó aspectos del seguimiento de los profesionales de la salud, de forma presencial o virtual, adopción de medidas cautelares y lactancia por conexión virtual. **Conclusión:** La pandemia contribuyó para el destete precoz, la adecuación del contexto familiar y del proceso de cuidado, así como el uso de las tecnologías de la salud como herramienta para el mantenimiento del cuidado.

Descriptor: lactancia materna; enfermería; COVID-19; pandemias; destete.

¹ Enfermera egresada de la Universidad Federal de Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Federal de Fronteira Sul. <https://orcid.org/0000-0003-3730-2486>

² Enfermera egresada de la Universidad Federal de Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Federal de Fronteira Sul. <https://orcid.org/0000-0003-4173-6906>

³ Profesora adjunta del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Federal de Fronteira Sul. <https://orcid.org/0000-0002-5180-5736>

⁴ Profesora adjunta del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Federal de Fronteira Sul. <https://orcid.org/0000-0002-2970-1906>

⁵ Profesora adjunta del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Federal de Fronteira Sul. <https://orcid.org/0000-0002-0293-9957>

⁶ Profesora adjunta del Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidad Comunitaria de la Región de Chapecó (UNOCHAPECÓ) y del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Universidad Comunitaria de la Región de Chapecó (UNOCHAPECÓ). <https://orcid.org/0000-0002-0420-9122>

RESUMO

Objetivo: Mapear a literatura e descrever as repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de amamentação por mães infectadas pela SARS-CoV-2. **Método:** *Scoping review*, nas bases de dados *CINAHL*, *Elsevier*, *LILACS*, *MEDLINE/PubMed*, *SCOPUS-Elsevier e Web of Science*, utilizando *MeSH* e *DeCS*, no período de dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

Resultados: Foram incluídos 44 artigos. A análise fez emergir duas categorias: “Repercussões negativas da pandemia na amamentação”, como a redução das visitas de familiares, desmame precoce, separação do binômio e repercussões psicológicas e “Adaptações no cotidiano de cuidado ao binômio e família”, que abordou aspectos do acompanhamento dos profissionais de saúde, presencial ou virtualmente, adoção de medidas de precaução e lactação por ligação virtual. **Conclusão:** A pandemia contribuiu para o desmame precoce, adequação do contexto familiar e do processo de cuidar, assim como a utilização de tecnologias em saúde como ferramenta para a manutenção do cuidado.

Descritores: aleitamento materno; enfermagem; COVID-19; pandemias; desmame.

ABSTRACT

Objective: To map the literature and describe the repercussions of the COVID-19 pandemic on the breastfeeding process by mothers infected with SARS-CoV-2. **Method:** Scoping review, in the *CINAHL*, *Elsevier*, *LILACS*, *MEDLINE/PubMed*, *SCOPUS-Elsevier* and *Web of Science* databases, using *MeSH* and *DeCS*, between December 2021 and January 2022.

Results: 44 articles were included. The analysis led to the emergence of two categories: "Negative repercussions of the pandemic on breastfeeding", such as the reduction of family visits, early weaning, separation from the binomial and psychological repercussions and "Adaptations in the daily care of the binomial and family", which addressed aspects of monitoring of health professionals, in person or virtually, adoption of precautionary measures and lactation by virtual connection. **Conclusion:** The pandemic contributed to early weaning, adequacy of the family context and the care process, as well as the use of health technologies as a tool for maintaining care.

Descriptors: breastfeeding; nursing; COVID-19; pandemics; weaning.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la infección causada por el virus de la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) como la enfermedad derivada del nuevo Coronavirus 2, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que tiene altas tasas de transmisibilidad, siendo los principales síntomas fiebre, tos seca y cansancio.¹La pandemia de COVID-19 ha impactado la vida de las personas, los servicios de salud y

las recomendaciones de los profesionales.

En este escenario, las gestantes vieron modificado el contexto de gestación y lactancia materna debido al período pandémico, pues recomendaciones que anteriormente eran recomendadas y relacionadas con el proceso de lactancia materna, al inicio de la pandemia fueron puestas en duda por la enfermedad.²

Hoy en día, la OMS dice que se debe alentar a las mujeres embarazadas o en posparto, incluso si están infectadas, a

comenzar o continuar con la lactancia materna, si así lo desean.² Se debe informar a las madres que los beneficios de la lactancia materna superan sustancialmente los riesgos potenciales de transmisión, siendo el estándar de oro para la alimentación exclusiva de niños menores de seis meses², sin embargo, en los primeros meses de la pandemia, esta recomendación no fue clara y generó dudas, tanto entre padres y profesionales de la salud.

Além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, o aleitamento materno estimula o desenvolvimento cognitivo da criança, protege contra infecções, diminui a chance de desenvolvimento de alergias, diarreia e doenças crônicas e, reduz a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco años.³ Además, reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama en las mujeres que amamantan y ayuda en el posparto, ya que el útero se contrae y vuelve a su tamaño normal más rápidamente.³

Sin embargo, al inicio de la pandemia, esta situación generó un amplio debate entre profesionales e investigadores de la salud, provocando la necesidad de ajustes en la rutina. En este contexto, para que la lactancia materna se dé de manera más segura, es necesario asegurar que, antes de ofrecer leche materna, se realice la higiene de manos, la etiqueta respiratoria y el uso de mascarillas.³⁻⁵

Ahora se sabe, según la OMS, que la lactancia materna debe mantenerse incluso en el actual contexto pandémico, incluso bajo sospecha o confirmación de infección de la madre por COVID-19.³⁻⁵ Dado que ya se han demostrado los beneficios de la lactancia materna y del contacto piel con piel entre madre y bebé después del nacimiento, estos hechos superan cualquier riesgo que el coronavirus pueda suponer para el niño.³⁻⁵ Por lo tanto, comprender la relación entre la enfermedad, tanto en los servicios de salud como en los profesionales y familiares afectados, permite identificar dificultades en el proceso de lactancia materna y buscar formas de mejorar la atención sanitaria centrada en este tema, con la consecuente mejora de los resultados en salud. Fomentar la lactancia materna exclusiva (LME).

Dado lo anterior y teniendo en cuenta los cambios y necesidades de ajustes provocados por la pandemia de COVID-19, surgió la siguiente pregunta: ¿cuáles son las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el proceso de lactancia materna de madres infectadas por SARS-CoV-2? Así, el objetivo de este estudio fue mapear la literatura y describir las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el proceso de lactancia materna de madres infectadas con SARS-CoV-2.

MÉTODOS

Esta es una revisión de alcance⁶, realizado de acuerdo con las recomendaciones de *Joanna Briggs Institute* (JBI) y la lista de verificación de la extensión PRISMA para Scoping Reviews (PRISMA-ScR), que detalla todas las etapas del proceso.⁶⁻⁷

JBI sugiere el acrónimo PCC, correspondiente a población, concepto y contexto, como herramienta para ayudar a definir la pregunta orientadora y los criterios de elegibilidad.⁶ Respecto a la población, se consideraron madres infectadas con SARS-CoV-2. En términos conceptuales, se consideraron estudios que abordaron el proceso de lactancia materna de madres infectadas con SARS-CoV-2. En cuanto al contexto, se consideró el período de pandemia de COVID-19.

Como criterios de elegibilidad se utilizaron estudios que abordaron los impactos que tuvo la pandemia en el proceso de lactancia materna de los niños, cuando sus madres resultaron infectadas con SARS-CoV-2. Debido a la actualidad del tema, se utilizó un marco temporal, considerando publicaciones a partir de 2019. Los estudios pueden ser en portugués, inglés o español y deben ser primarios, disponibles

íntegramente en las bases de datos consultadas y en formato online.

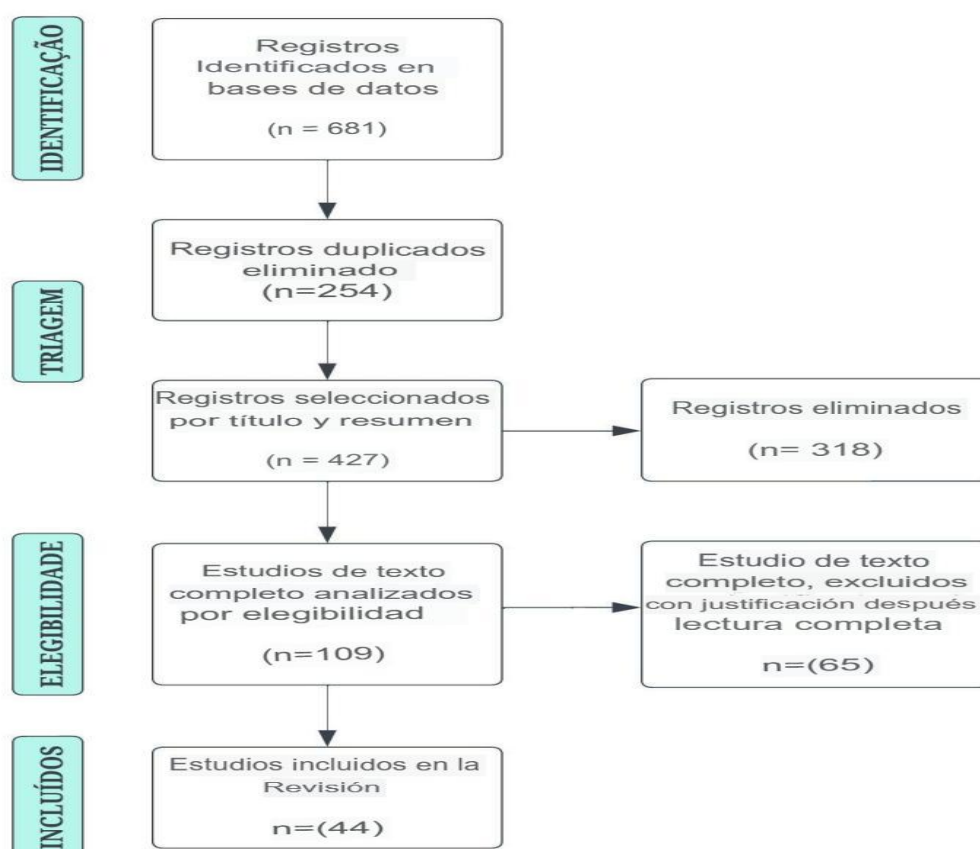
Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), con 266 resultados; EMBASE (Elsevier), con 28 resultados; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), con 31 resultados; MEDLINE/PubMed (vía Biblioteca Nacional de Medicina), con 195 resultados; SCOPUS (Elsevier), con 41 resultados y Web of Science, con 120 resultados. Se utilizaron los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) e *medical Subject Headings* (términos MeSh): lactancia materna; amamantamiento; lactancia materna exclusiva; Pandemia de COVID-19; COVID-19; coronavirus; COVID-19; Pandemia de COVID-19; SARS-CoV-2; amamantamiento; lactancia materna exclusiva; *Lactancia*, asociado a los operadores booleanos “Y” u “O”, como la ecuación booleana realizada en la base de datos Web of Science: (lactancia materna) Y ((sars-cov-2) O (covid19)) Y (infante).

La selección de estudios se realizó en enero de 2022, por dos evaluadores independientes. En caso de desacuerdo, estos fueron resueltos por un tercer evaluador. Los estudios fueron dirigidos al software/programa de gestión bibliográfica denominado Rayyan® Intelligent Systematic Review y el proceso de selección de

estudios se realizó según el Diagrama de Flujo PRISMA, iniciando con artículos duplicados.⁸ Posteriormente se analizó la información presente en el título y resumen

y, en caso de duda sobre su relevancia, se analizó el texto completo. Los pasos para realizar las búsquedas se describen en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios, adaptado de PRISMA



Fuente: Elaborado por los autores, adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al⁸

Siguiendo las recomendaciones del JBI, se desarrolló un instrumento de extracción de datos, alineado con el objetivo y la pregunta orientadora, compuesto por una tabla con la siguiente información: número de artículo, título, ubicación y año del artículo, muestra/población de estudio, tipo de estudio, entorno del estudio e impacto en la lactancia materna. El

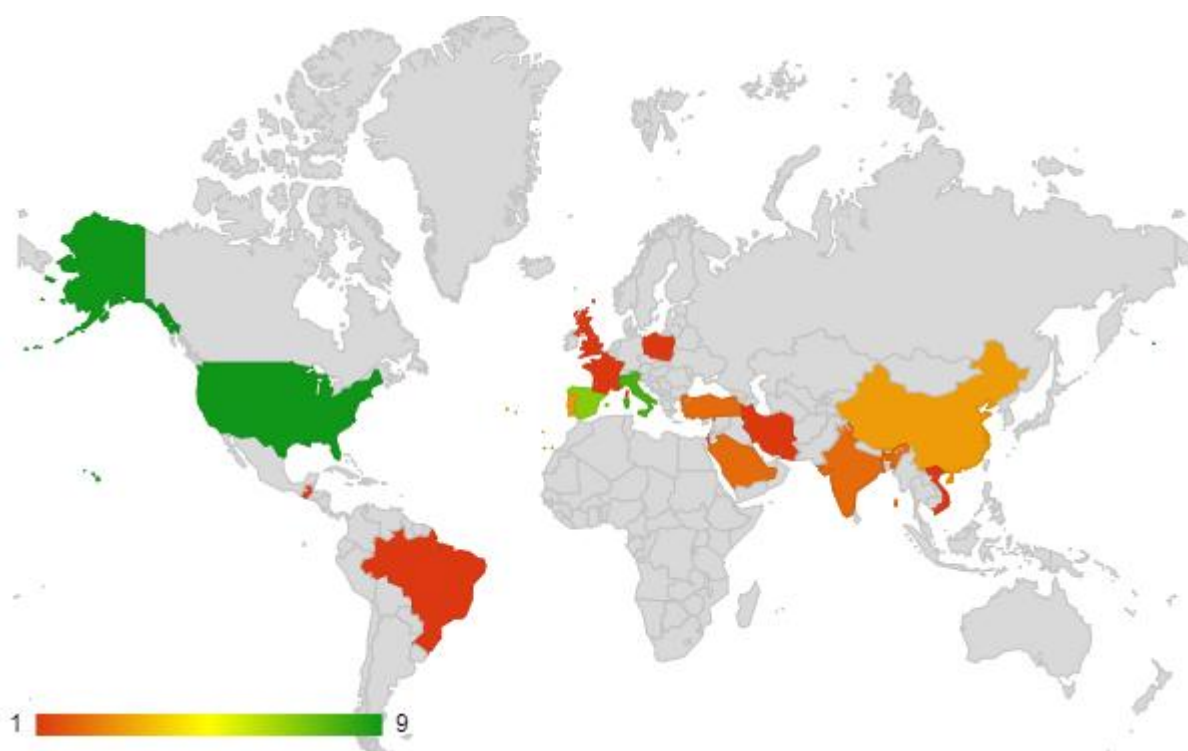
instrumento fue utilizado en una fase piloto compuesta por cinco artículos, con el objetivo de probar la forma de extracción y familiarizarse con los resultados fuente.⁶⁻⁷ El proceso de extracción de datos fue realizado por dos revisores independientes.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 44 artículos publicados entre 2020 (95%) y 2021 (5%). En cuanto al escenario de práctica de los estudios, el 95% se desarrolló en el ámbito hospitalario, mientras que el 5% abordó el escenario de internet. En cuanto a su localización, nueve (19,6%) se

realizaron en Estados Unidos de América, ocho (17,4%) en Italia, cinco (15,3%) en España, tres (6,5%) en China y Portugal, dos (4,3%) en Arabia Saudita, India y Turquía, uno (2,2%) en Brasil, América Latina, Francia, Europa, Irán, Israel, Vietnam, Polonia, Reino Unido y Guatemala (Gráfico dos).

Figura 2. Ubicación de los países en los que se realizó el estudio primario

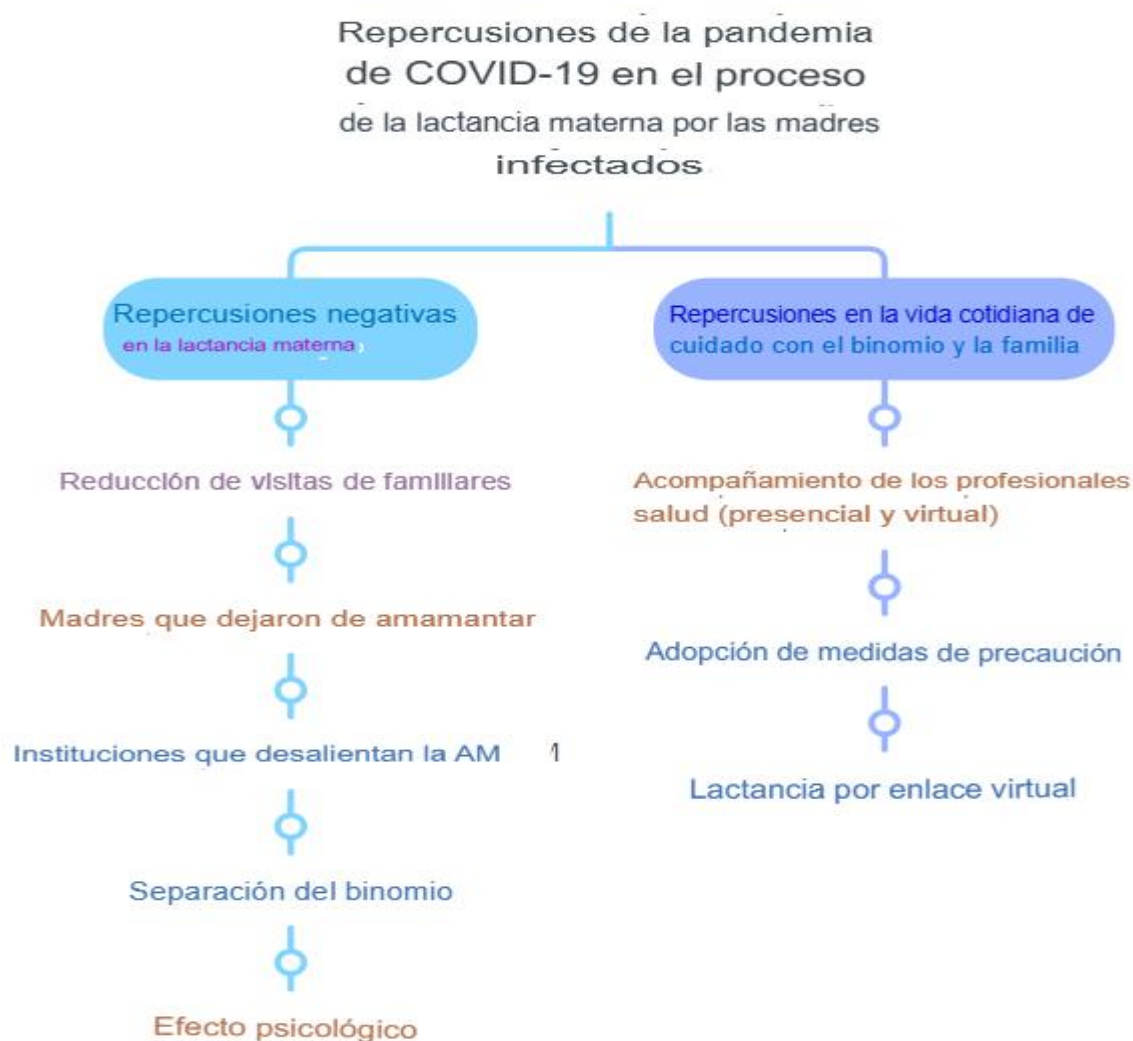


Fuente: Elaboración propia (2022)

De los estudios primarios seleccionados se destacaron dos categorías, a saber: “Repercusiones negativas de la pandemia en el proceso de lactancia materna”, que contextualizaron situaciones de reducción de visitas familiares, madres que dejaron de amamantar, instituciones que desincentivaron la lactancia materna,

separación del binomio y repercusiones psicológicas y “Adaptación en el cuidado diario de la pareja y la familia”, que abordó aspectos de seguimiento de profesionales de la salud, presencial o virtual, adopción de medidas de precaución y lactancia a través de conexión virtual (Figura 3).

figura 3. Diagrama de categorías y temáticas sobre las repercusiones de la pandemia en la lactancia materna de madres infectadas por SARS-CoV-2



Fuente: Elaboración propia (2022)

REPERCUSIONES NEGATIVAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA

Se puede observar que, en estudios realizados en los primeros meses de la pandemia, las instituciones de salud desaconsejaban la lactancia materna por

temor a la transmisión del virus. Dadas las repercusiones negativas de la pandemia, en Brasil⁹, los hospitales no siguieron las recomendaciones recomendadas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, por lo que las instituciones analizadas en el estudio no practicaron ese acto en la primera hora de vida (hora dorada). Paralelamente a esto, otro estudio¹⁰

abordó que la mayoría de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) no permitían/apoyaban a las madres a continuar con la lactancia materna. Algunos hospitales¹¹ recomendaron la alimentación con fórmula láctea, desalentando la lactancia materna, especialmente los hospitales que no eran amigables con los niños, lo que fomentaba menos la LME.¹²

En este escenario, muchas madres dejaron de amamantar a sus hijos y se hizo evidente el mayor riesgo después de la pandemia en términos de interrupción de la lactancia materna.⁹ En un estudio, la madre esperó hasta que la prueba PCR fuera negativa¹³ para amamantar. En otros estudios^{14-19,26}, las madres con PCR positivo amamantaron menos que las madres negativas, ya sea por instrucciones de las instituciones o de forma voluntaria. Uno de los estudios también mostró que las madres sintomáticas tenían tasas de lactancia materna reducidas en comparación con las madres asintomáticas.²⁰⁻²¹ El alojamiento conjunto resultó ser un aliado, ya que antes las madres infectadas eran aisladas y no amamantaban y, después de que algunos estudios utilizaran esta estrategia, las tasas de lactancia materna aumentaron.²²⁻²⁴

Hubo madres que suprimieron la lactancia tras ser diagnosticadas con COVID-19²⁵, y otras que optaron por extraerse la leche o utilizar fórmula.²⁶⁻³² Algunos recién nacidos (RN) sólo recibieron

leche materna después del quinto día de vida y otros después del día 32 de vida³³⁻³⁴. Un estudio encontró que los recién nacidos no eran amamantados directamente ni recibían leche extraída en ningún momento.³⁵ Otro estudio demostró que ningún recién nacido fue amamantado exclusivamente.³⁶

Como se analiza en dos estudios^{14,37}, las tasas de lactancia materna disminuyeron en comparación con la evidencia anterior a la pandemia de COVID-19; sin embargo, después de que surgió evidencia de la protección de la leche materna contra la infección por SARS-CoV-2, estas tasas aumentaron nuevamente.³⁸

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

Merecen destacarse las repercusiones psicológicas de la pandemia ya que técnicas que ofrecían un vínculo virtual entre madre y bebé con el fin de estimular la telelactación, lactancia virtual o e-lactancia, a través de videollamadas con dispositivos móviles, jugaron un papel complementario durante la pandemia COVID-19 y potencialmente aceleró la recuperación emocional de las madres separadas de sus bebés durante el período posnatal, desempeñando un papel importante en el

inicio y el mantenimiento de la leche materna.⁴⁰

En este escenario, los impactos en la salud psicológica de la madre fueron evidentes. El hecho de no amamantar al bebé provocó gran preocupación en la madre, culminando con repercusiones psicológicas, pues tuvo que extraerse la leche materna y desecharla, generando un sentimiento de culpa.⁴¹ El impacto psicológico de los métodos de prevención de infecciones también ha sido profundo en las mujeres embarazadas que a menudo no sólo temen por ellas mismas sino también por sus bebés en el útero y en el período posnatal.³³ Además, las madres se vieron afectadas por la imposibilidad de cargar a sus bebés, el aislamiento del bebé durante unos días y/o la imposibilidad de amamantar.⁴² Uno de los estudios abordó el rechazo a la lactancia materna por infección materna y otro abordó que la interrupción de la lactancia materna generaba una situación de extrema ansiedad en la madre.^{9,17}

Las madres con COVID-19 sintomático temían la transmisión de la enfermedad a través de la leche materna. Madres sin síntomas, pero con diagnóstico positivo, no sintieron miedo a amamantar a sus bebés.²⁶

ADAPTACIONES EN EL CUIDADO COTIDIANO DEL BINOMIO Y LA FAMILIA

La pandemia provocada por la COVID-19 requirió adaptaciones en el cuidado diario de la pareja, la familia y los equipos de salud, con motivo de la infección materna, además de un estrecho seguimiento por parte de los profesionales de la salud con el fin de mapear posibles nuevas infecciones o transmisiones, tanto durante el ingreso y alta.^{28,43-44} Todavía había profesionales que, ante la ausencia de la madre, ofrecían leche materna extraída y fórmula.³⁰

Todas las madres en uno de los estudios demostraron confianza en las recomendaciones del equipo²⁵, y las mujeres que son separadas de sus recién nacidos pueden necesitar apoyo profesional oportuno para ayudar a comenzar el proceso de lactancia después del alta.⁴⁵ Por lo tanto, fue necesario un estrecho seguimiento de las tasas de lactancia materna en el momento del alta hospitalaria y, posteriormente, intervenciones para retomar las prácticas prepandemia por parte del equipo profesional.¹¹

Varios estudios han abordado la adopción de medidas para evitar la contaminación durante la extracción de leche y el proceso de lactancia, entre ellos: higiene respiratoria y uso de mascarilla, pautas de higiene de manos antes y después de la extracción y después de una adecuada limpieza del extractor, limpieza de senos y cunas a dos metros de distancia.^{9,13,23-24,30,43,46-51} Otros artículos discutieron que,

junto con medidas de precaución, se puede reducir el riesgo de transmisión.^{18,28-29,32,45,50,52} Además, ya no se permitían visitas debido a la pandemia.⁴³

En los casos en que la dupla madre-bebé se separó debido a que la madre presentaba un caso grave de neumonía por COVID-19, se utilizó la telelactación, lactancia virtual o e-lactancia, siendo las llamadas virtuales acompañadas por profesionales de la salud que trabajan en un UCI Neonatal (Unidad de Cuidados Intensivos).⁴⁰ El objetivo de la institución que aplicó este método fue conectar de forma remota a las madres con sus recién nacidos, permitiendo la lactancia móvil, permitiendo verificar que el volumen de leche materna extraída se mantenía igual, independientemente de si la lactancia materna era apoyada por contacto virtual o directo.⁴⁰

Otro estudio abordó el seguimiento telefónico de recién nacidos cuyas madres tuvieron COVID-19 como una adaptación del cuidado diario de la pareja y la familia.⁵³ Los profesionales acompañaron a los bebés desde el alta hospitalaria hasta los 28 días de vida para verificar la posible transmisibilidad de la infección de madre a hijo, además de aspectos relacionados con la lactancia materna y otros cuidados perinatales, demostrando la satisfacción de los participantes de la investigación con el abordaje utilizado.⁵³

DISCUSIÓN

Al inicio de la pandemia de COVID-19, en una nota técnica del Ministerio de Salud, se informó que no había evidencia científica sólida publicada que estableciera un vínculo causal entre la transmisión del coronavirus y la lactancia materna.⁵⁴ Debido a la escasez de esta evidencia, no hubo acuerdo respecto de la recomendación sobre la lactancia materna, ya sea para madres con o en investigación por COVID-19.⁵⁴

En marzo de 2020, había un único estudio clínico disponible sobre la transmisión vertical del nuevo coronavirus, que analizaba pacientes con neumonía causada por COVID-19 e investigaba la presencia del virus en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, leche materna y hisopo de la orofaringe del recién nacido, donde se demostró que no había presencia del virus en las secreciones.⁵⁵ La OMS aconsejó mantener la lactancia materna ante falta de evidencia que demuestre que la leche materna propaga el coronavirus.⁵⁴

La falta de evidencia inicial, combinada con el miedo que sentía la madre a transmitir el virus a su hijo, dio lugar a estudios que recomendaban la separación inmediata de la madre y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento para prevenir, de forma preventiva, la

transmisión del virus virus.⁵⁶⁻⁵⁸ El recién nacido debe permanecer en una sala de aislamiento y ser monitoreado cuidadosamente para detectar cualquier signo de infección y, durante este período, no se recomienda la lactancia materna directa.⁵⁶ Por lo tanto, se indicó que esta práctica debería ocurrir después del período de aislamiento.⁵⁷⁻⁵⁸

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en 2020, en su Guía Interina sobre Lactancia Materna para Madres Confirmadas o en Investigación por COVID-19, reafirmó que la lactancia materna brindaba protección contra diversas patologías y que existían raras excepciones en las que esta práctica no fue recomendado. Así, aconsejó que el inicio y continuación de la lactancia materna debe ser determinado por la madre, de acuerdo con su familia y profesionales de la salud.⁵⁹

Además, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG), en 2020, aconsejó que, una vez que la madre estuviera informada y quisiera amamantar, se debía continuar con la lactancia materna con las precauciones necesarias.⁶⁰ Estas precauciones incluyen lavarse las manos antes de amamantar, el uso de mascarilla por parte de la madre lactante, que debe cambiarse inmediatamente en caso de toser o estornudar o con cada nueva toma, la limpieza de los senos, la separación de la cuna al menos a dos metros en la habitación.

-en, seguir rigurosamente las recomendaciones de limpieza de los sacaleches después de cada uso, ofrecer la leche materna en taza, vasito o cuchara al bebé y, además, la recomendación de que la persona que ofrece la leche al bebé aprenda a hacerlo con la orientación de un profesional de la salud.⁵⁵

Por ello, actualmente, la evidencia recomienda que los bebés nacidos de madres que sospechan o están infectadas con COVID-19 no interrumpan la lactancia materna y sigan pautas estandarizadas de alimentación infantil, aplicando todas las precauciones necesarias para prevenir y controlar la infección y manteniendo una lactancia materna efectiva.⁶¹

Incluso con la evidencia actual, algunas mujeres pueden desear interrumpir la LME, y esta decisión puede estar asociada con la falta de orientación profesional adecuada o con un conocimiento popular erróneo.⁶¹ Además de que algunos profesionales recomiendan la interrupción de la lactancia materna, muchas veces recomiendan la introducción temprana de otros alimentos en la dieta del bebé sin una buena razón, lo que contribuye a la reducción de las tasas de LME.⁶¹

La lactancia materna puede ser vista como un momento especial y esperado en la vida de una mujer, y puede, en algunos casos, convertirse en un desafío o frustración, dependiendo de la realidad y

expectativas de cada mujer posparto.⁶¹⁻⁶² Por lo tanto, las opiniones pueden diferir según las experiencias vividas y la percepción de cada mujer.⁶¹⁻⁶²

La mayoría de las madres esperan amamantar a sus hijos desde el embarazo, realizando este deseo poco después del nacimiento del recién nacido, generando un sentimiento de realización personal.⁶³⁻⁶⁴ Sin embargo, incluso con dificultades en la lactancia materna, muchas mujeres no abandonan la lactancia materna, tanto por su deseo como porque conocen la importancia de esta práctica para la salud del niño, ya que esta práctica posibilita el vínculo entre madre e hijo, generando un sentimiento singular y único para el binomio.⁶²⁻⁶³

En este contexto y problematizando el tema de la red de apoyo, un estudio reportó que no poder recibir visitas en el posparto inmediato era una preocupación real para las madres que tuvieron hijos durante la pandemia de COVID-19, ya que no podrían contar con ayuda de la madre y/o familia.⁶⁴

A pesar de conocer la importancia de la lactancia materna y sus beneficios para la salud del niño, algunas mujeres terminaron desarrollando sentimientos de miedo o temor, especialmente aquellas que vivieron el posparto por primera vez.⁶²⁻⁶³ En este contexto, un estudio investigó el impacto psicológico de la pandemia en mujeres embarazadas y en posparto, quienes

informaron que tener COVID-19 y estar ingresado en una UCI, tener el bebé ingresado en una UCI Neonatal, tener COVID-19 y perder al bebé, transmitir coronavirus verticalmente al bebé, adquirir el bebé una malformación si la embarazada tiene COVID-19, no tener acompañante en el parto ni en el puerperio inmediato, así como no poder amamantar al niño fueron las principales preocupaciones y temores.⁶⁴⁻⁶⁵

Respecto a la separación del binomio madre-bebé, un estudio demostró que las madres expresaron un sentimiento de angustia por no poder vivir el momento esperado de sentir a sus hijos en su regazo debido a la necesidad del equipo de realizar intervenciones y, además de rompiendo las expectativas de permanecer con los bebés después del nacimiento, también surgió un sentimiento de angustia relacionado con el miedo a perder a sus hijos.⁶²⁻⁶³

Por ello, durante la pandemia se realizaron varios tipos de servicios dirigidos a la lactancia materna, uno de ellos fue la asesoría presencial de lactancia materna, donde se notó que, luego de recibir información sobre la importancia de la lactancia materna, las mujeres lactantes atendidas insistieron en ofrecer leche materna, incluso ante las adversidades del puerperio, los cambios psicológicos, el escenario de pandemia y la brecha en la red de apoyo presencial, como lo fueron el distanciamiento social, enfatizando la

importancia del apoyo de los profesionales en este proceso.⁶⁴

La efectividad del apoyo telefónico profesional para promover la lactancia materna es una estrategia que ha sido ampliamente utilizada.⁶⁵ Un estudio demostró que las tasas de lactancia materna fueron mejores en los grupos que recibieron orientación a través de dispositivo móvil (grupo de intervención) que en los que no (grupo de control), enfatizando la importancia del seguimiento por parte del equipo de salud.⁶⁶

Un protocolo creado por un hospital permitió visitas virtuales a través de videollamadas, en las que los profesionales del equipo multidisciplinario se disfrazaron y contactaron con los familiares, con el fin de fomentar el contacto visual y la escucha de voz entre la pareja.⁶⁷ El objetivo de esta acción fue acercar a la familia a su bebé, fomentar la formación de un vínculo emocional y minimizar la ansiedad de los padres provocada por la separación de su hijo durante la pandemia. El profesional que realizó la visita virtual podría animar a los padres a hablar con el bebé, señalándoles las reacciones en respuesta a la voz, actuando como facilitador de este contacto.⁶⁷

De esta manera, la telemedicina ha demostrado su potencial para reducir los riesgos de exposición al virus, promoviendo una mayor vigilancia y asesoramiento, abordando las disparidades sociales y

permitiendo a los profesionales flexibilidad en el cuidado de sus pacientes.⁶⁸

CONCLUSIÓN

Entre las repercusiones negativas evidenciadas en este estudio se encuentran la reducción de visitas a familiares, madres que dejaron de amamantar, instituciones que desincentivaron la lactancia materna, separación del binomio y repercusiones psicológicas sobre el acto de amamantar. Además, en lo que respecta a las adaptaciones en el cuidado diario de la pareja y la familia, los hallazgos discutieron el seguimiento de los profesionales de la salud, ya sea presencial o virtual, la adopción de medidas de precaución y estímulo y/o el mantenimiento de la extracción de leche materna apoyada en un dispositivo móvil a través de lo que se llamó lactancia de enlace virtual.

Se recomienda que los profesionales de la salud se actualicen frecuentemente, especialmente los profesionales de Enfermería que, en este contexto y a través de la educación continua, tienen un papel esencial en el seguimiento, atención y orientación basada en evidencia científica al trinomio madre-bebé-familia. También parece urgente el uso de tecnologías sanitarias como herramienta para superar las dificultades, a veces impuestas por el distanciamiento físico.

Finalmente, se sugiere realizar estudios longitudinales para monitorear de cerca las tasas de lactancia materna al alta hospitalaria y monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños nacidos durante el período pandémico.

REFERENCIAS

- Freitas ARR, Napimoga M, Donalizio MR, Freitas ARR, Napimoga M, Donalizio MR. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 29(2):e2020119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/?format=pdf&lang=en>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Informações científicas: 23 de junho de 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2020 [citado em 4 jul 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOV1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 4 jul 2023]. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2015 [citado em 4 jul 2023]. 152 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf
- Organização Mundial da Saúde. International Baby Food Action Network. Estratégia global para a alimentação de bebês e crianças pequenas [Internet]. Genebra, Suíça: OMS, IBFAN; 2003 [citado em 4 jul 2023]. 32 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, JBI, 2017. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [citado em 4 jul 2023]; 169(7):467. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/M18-0850>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 372(71). Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2021 [citado em 10 set 2021]; 16(1):30. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010275/pdf/13006_2021_Article_377.pdf

10. Ahmad KA, Darcy-Mahoney A, Kelleher AS, Ellsbury DL, Tolia VN, Clark RH. Longitudinal survey of COVID-19 burden and related policies in U.S. neonatal intensive care units. *Am J Perinatol*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 38(1):93-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869047/pdf/10-1055-s-0040-1718944.pdf>
11. Merewood A, Davanzo R, Haas-Kogan M, Vertecchi G, Gizzi C, Mosca F, Burnham L, Moretti C. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 35(25):8514-8520. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14767058.2021.1986482?needAccess=true&role=button>
12. Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 16:66. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13006-021-00407-y.pdf>
13. Pissarra S, Rosário M, Moucho M, Soares H. Perinatal management of SARS-CoV-2 infection in a level III University Hospital. *J Matern Fetal Neonatal Med*. [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 35(15):2961-2964. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1786526?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
14. Malhotra Y, Knight C, Patil UP, Sutton H, Sinclair T, Rossberg MC, et al. Impact of evolving practices on SARS-CoV-2 positive mothers and their newborns in the largest public healthcare system in America. *J Perinatol*. [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 41(5):970-980. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-01023-8.pdf>
15. Neo-COVID-19 Research Group, Gabriel MAM, Goneche LD, Pérez IC, Vergeli MR, Buratti AF, et al. Baby friendly hospital initiative breastfeeding outcomes in mothers with COVID-19 infection during the first weeks of the pandemic in Spain. *J Hum Lact*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 37(4):639-648. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08903344211039182?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
16. Liu X, Zhou L, Zhu Y. Report on a lactating patient with COVID-19. *Infection* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 49(3):543-547. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546382/pdf/15010_2020_Article_1532.pdf
17. Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Soler Y. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Enferm Clín*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 31(3):184-188. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7843032/pdf/main.pdf>
18. Ronchi A, Pietrasanta C, Zavattoni M, Saruggia M, Schena F, Sinelli MT, et al. Evaluation of rooming-in practice for neonates born to mothers with severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection in Italy. *JAMA Pediatr*. (Print) [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 175(3):260-266. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2773311>
19. Olivini N, Calò Carducci FI, Santilli V, De Ioris MA, Scarselli A, Alario D, et al. A neonatal cluster of novel coronavirus disease 2019: clinical management and considerations. *Ital J Pediatr*. [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 46(180). Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13052-020-00947-9.pdf>

20. Popofsky S, Noor A, Leavens-Maurer J, Quintos-Alagheband ML, Mock A, Vinci A, et al. Impact of maternal severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 detection on breastfeeding due to infant separation at birth. *J Pediatr (St. Louis)* [Internet]. 2020 [citado em 17 mar 2022]; 226:64-70. Disponível em: <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2820%2930986-0>
21. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 17(1):e13088. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537017/pdf/MCN-17-e13088.pdf>
22. Sullivan K, Belfort MB, Melvin P, Angelidou A, Peaceman A, Shui JE, et al. Leveraging the Massachusetts perinatal quality collaborative to address the COVID-19 pandemic among diverse populations. *J Perinatol.* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 41(11):2674-2683. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-01136-0.pdf>
23. Indrio F, Mantovani MP, Salatto A, Rinaldi M, Dargenio VN, Cristofori F, et al. Retrospective study on breastfeeding practices by SARS-COV-2 positive mothers in a high risk area for Coronavirus infection. *Turk Arch Pediatr.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 56(5):479-484. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8849628/pdf/tap-56-5-479.pdf>
24. Ferreira M, Garcia C, Barroso R. Characteristics of newborns from mothers with SARS-CoV-2 infection in a portuguese hospital. *Acta Med Port.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 34(10):650-656. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/16180/6448>
25. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, Perez-Medina T. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *Int Breastfeed J.* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 15:69. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13006-020-00314-8.pdf>
26. Martenot A, Labbassi I, Delfils-Stern A, Monroy O, Langlet C, Pichault-Klein V, et al. Favorable outcomes among neonates not separated from their symptomatic SARS-CoV-2-infected mothers. *Pediatr Res.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 90(1):8-11. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607894/pdf/41390_2020_Article_1226.pdf
27. Sahar HA, Lana AS, Mahdya AB, Muhab MH, Shaikh AH, Adnan AH. Consequences of SARS-CoV-2 disease on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a retrospective observational cohort study. *Clin Exp Obstet Gynecol.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 48(2):353-358. Disponível em: <https://www.imrpress.com/journal/CEOG/48/2/10.31083/j.ceog.2021.02.2361/pdf>
28. AlQurashi MA, Alattas A, Shirah B, Mustafa A, Al-Hindi MY, Alrefai A, et al. Clinical characteristics of newborn infants delivered to pregnant women with laboratory-confirmed COVID-19: a single-center experience from Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 13(10):e18573. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8575331/pdf/cureus-0013-00000018573.pdf>
29. Marín Gabriel MA, Cuadrado I, Álvarez Fernández B, González Carrasco E, Alonso Díaz C, Llana Martín I, et al. Multicentre spanish study found no incidences of viral transmission in infants born to mothers with COVID-19. *Acta Paediatr.* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 109(11):2302-2308. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404522/pdf/APA-109-2302.pdf>
30. Gao X, Wang S, Zeng W, Chen S, Wu J, Lin X, et al. Clinical and immunologic features among COVID-19-affected mother-infant pairs: antibodies to SARS-CoV-2 detected in breast milk. *New Microbes New*

- Infect. [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 37:100752. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462625/pdf/main.pdf>
31. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado em 25 jan 2021]; 44e:47. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52522/v44e472020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Oncel MY, Akın IM, Kanburoglu MK, Tayman C, Coskun S, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr*. [Internet]. 2020 [citado em 12 maio 2021]; 180(3):733-742. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416592/pdf/431_2020_Article_3767.pdf
33. Bleb FJC, Ajiatas L, Portillo W. Neonatos hijos de madres positivas a SARS-CoV-2. *Rev Méd (Col Méd Cir Guatem.)* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]. Disponível em: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/197/146>
34. Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, Gennari W, Leone C, Ancora G, et al. An uninfected preterm newborn inadvertently fed SARS-CoV-2–positive breast milk. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado em 17 Mar 2022]; 146(6):e2020004960. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/146/6/e2020004960/1080885/peds_2020004960.pdf
35. Sabharwal V, Bartolome R, Hassan SA, Levesque BM, Camelo IY, Wachman EM, et al. Mother-infant Dyads with COVID-19 at an urban, safety-net hospital: clinical manifestations and birth outcomes. *Am J Perinatol*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 38(7):741-746. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1726429>
36. Wróblewska-Seniuk K, Basiukajć A, Wojciechowska D, Telge M, Miechowicz I, Mazela J. Clinical characteristics of newborns born to mothers with COVID-19. *J Clin Med*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 10(19):4383. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509382/pdf/jcm-10-04383.pdf>
37. Sahar HA, Lana AS, Mahdya AB, Muhab MH, Shaikh AH, Adnan AH. Consequences of SARS-CoV-2 disease on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a retrospective observational cohort study. *Clin. Exp Obstet Gynecol*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 48(2):353-358. Disponível em: <https://www.imrpress.com/journal/CEOG/48/2/10.31083/j.ceog.2021.02.2361/pdf>
38. Donati S, Corsi E, Salvatore MA, Maraschini A, Bonassisa S, Casucci P, et al. Childbirth care among SARS-CoV-2 positive women in Italy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 18(8):4244. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4244>
39. Shlomai NO, Kasirer Y, Strauss T, Smolkin T, Marom R, Shinwell ES, et al. Neonatal SARS-CoV-2 infections in breastfeeding mothers. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 147(5):e2020010918. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/147/5/e2020010918/1181828/peds_2020010918.pdf
40. Farhadi R, Mehrpisheh S, Philip RK. Mobile-assisted virtual bonding enables breast milk supply in critically ill mothers with COVID-19: a reflection on the feasibility of telelactation. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/52374-mobile-assisted-virtual-bonding-enables-breast-milk-supply-in-critically-ill-mothers-with-covid-19-a-reflection-on-the-feasibility-of-telelactation#>

41. Kumar S, Rathore P, Shweta, Krishnapriya V, Haokip N, Thankachan A, et al. Why i can't breastfeed my new-born baby? Psychosocial dilemma of a COVID-positive post-LSCS mother. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 26(Suppl 1):S150-S152. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534992/pdf/IJPC-26-150.pdf>
42. Capozza M, Salvatore S, Baldassarre ME, Inting S, Panza R, Fanelli M, et al. Perinatal transmission and outcome of neonates born to SARS-CoV-2-positive mothers: the experience of 2 highly endemic italian regions. *Neonatology* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 118(6):665-671. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678243/pdf/neo-0118-0665.pdf>
43. Martenot A, Labbassi I, Delfils-Stern A, Monroy O, Langlet C, Pichault-Klein V, et al. Favorable outcomes among neonates not separated from their symptomatic SARS-CoV-2-infected mothers. *Pediatric Res.* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 90(1):8-11. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607894/pdf/41390_2020_Article_1226.pdf
44. Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, et al. Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of colocating and breastfeeding from the pandemic's epicenter. *J Perinatol.* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 40(10):1455-1458. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0765-3.pdf>
45. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, Nelson JM. Implementation of hospital practices supportive of breastfeeding in the context of COVID-19 - United States, July 15-August 20, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 69(47):1767-1770. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6947a3-H.pdf>
46. Salvatore CM, Han J-Y, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2023]; 4(10):721-727. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930235-2>
47. Dumitriu D, Emeruwa UN, Hanft E, Liao GV, Ludwig E, Walzer L, et al. Outcomes of neonates born to mothers with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection at a large medical center in New York city. *JAMA Pediatr.* [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 175(2):157-167. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551222/?report=printable>
48. De Nardo MC, Bellomo AR, Perfetti F, Battaglia FA, Lichtner M, Lubrano R. Impact of joint management of a COVID-19 mother and her newborn on the virus transmission: a case report. *Virol J.* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 18:130. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1286827#fulltext_urls_covidwho-1286827
49. Kilic T, Kilic S, Berber NK, Gunduz A, Ersoy Y. Investigation of SARS-CoV-2 RNA in milk produced by women with COVID-19 and follow-up of their infants: a preliminary study. *Int J Clin Pract.* [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 75(7):e14175. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250341/pdf/IJCP-75-0.pdf>
50. Luo Q, Chen L, Yao D, Zhu J, Zeng X, Xia L, et al. Safety of breastfeeding in mothers with SARS-CoV-2 infection. *MedRxiv: the preprint server for health sciences* [Internet]. 2020 [citado em 17 mar 2022]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.30.20033407v1.full.pdf>
51. Tran HT, Huynh LT, Le CHM, Nguyen VD, Nguyen PTT, Hoang DT, et al. Early essential newborn care can still be used with mothers who have COVID-19 if effective infection control measures are applied. *Acta*

- Paediatr (1921) [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 110(7):1991-1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222929/pdf/APA-110-1991.pdf>
52. Jacob AS, MTP M, Gopinath R, Divakaran B, Harris T. Clinical profiles of neonates born to mothers with COVID-19. Paediatr Indones. [Internet]. 2021 [citado em 4 jul 2023]; 61(5):277-282. Disponível em: <https://www.paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatricaindonesiana/article/view/2722/2106>
53. Brito I, Sousa R, Sanches B, Franco J, Marcelino S, Costa A. Rooming-in, breastfeeding and neonatal follow-up of infants born to mothers with COVID-19. Acta Med Port. [Internet]. 2021 [citado em 17 mar 2022]; 34(7-8):507-516. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/15441>
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: trata das orientações a serem adotadas na atenção à saúde das gestantes no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2)[Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 5 set 2023]. 6 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>
55. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet [Internet]. 2020 [citado em 5 jul 2023]; 395(10226):809-815. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930360-3>
56. Yang P, Wang X, Liu P, Wei C, He B, Zheng J, et al. Clinical characteristics and risk assessment of newborns born to mothers with COVID-19. J Clin Virol. [Internet]. 2020 [citado em 5 jul 2023]; 127:104356. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194834/pdf/main.pdf>
57. Liang H, Acharya G. Novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. [Internet]. 2020 [citado em 5 jul 2023]; 99(4):439-442. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/aogs.13836>
58. Lang GJ, Zhao H. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance? J Zhejiang Univ Sci B. [Internet]. 2020 [citado em 5 jul 2023]; 21(5):405-407. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205600/pdf/JZUSB21-0405.pdf>
59. Center for Disease Control and Prevention. Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings [Internet]. Atlanta, Geórgia: CDC; 2019 [citado em 11 mar 2022]. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/interim_considerations_for_infection_prevention_and_control_of_coronavirus_disease_2019_covid-19_in_inpatient_obstetric_healthcare_settings_cdc.pdf
60. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals [Internet]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2020 [citado em 11 mar 2022]. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-18-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
61. Krogstad P, Contreras D, Ng H, Tobin N, Chambers CD, Bertrand K, et al. No

- infectious SARS-CoV-2 in breast milk from a cohort of 110 lactating women. *Pediatr Res*. [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2022]; 92:1140-1145. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01902-y.pdf>
62. Zava DM dos S, Contarine E da S, Baptistini RA. Fatores que interferem na adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Cad Camilliani* [Internet]. 2020 [citado em 11 mar 2022]; 17(3):2227-2249. Disponível em: <https://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/434/264>
63. Arrais AR, Amorim B, Rocha L, Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora* [Internet]. 2021 [citado em 5 jul 2023]; 10(1):24-30. Disponível em: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>
64. Manzo BF, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LO. Inevitable mother-baby separation in the immediate postpartum from a maternal perspective. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2018 [citado em 5 jul 2023]; 18(3):501-507. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?format=pdf&lang=pt>
65. Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 18 mar 2022]; 24(N esp):e20200350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9b3D3Kppj93kmFTy7XvTnMH/?format=pdf&lang=pt>
66. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 17 mar 2022]; 27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dKYYjP5kvDcvwG6RJ4K98Sk/?format=pdf&lang=pt>
67. Protocolo de Atenção Humanizada Neonatal no Período de Pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19) – Unidade de Cuidado Intermediário e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [internet]. Prefeitura de Ribeirão Preto. 2020 [cited 2022 Mar 17]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341413210_Protocolo_de_Atencao_Humanizada_Neonatal_no_Periodo_de_Pandemia_do_Sars-CoV-2COVID-19_-_Unidade_de_Cuidado_Intermediario_e_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Neonatal_Neonatal_Humanization_Guideline_for_Pan#fullTextFileContent
68. Neves FTB, Barbosa ALP, Melo BO, Carvalho LA, Faria MLM, Zaiden RT. Telemedicina em obstetrícia: condutas praticadas em tempos de pandemia. *Studies in Health Sciences* [Internet]. 2022 [citado em 21 mar 2021]; 3(1):256-264. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/276/301>

RECIBIDO: 01/11/22

APROBADO: 15/10/23

PUBLICADO: 01/2024