

Millenium, 2(ed espec. nº5), 161-168.

pt

AMAMENTAÇÃO E COVID-19: CONTRIBUTOS PARA PRÁTICAS SEGURAS
BREASTFEEDING AND COVID-19: CONTRIBUTIONS TO SAFE PRACTICES
LACTANCIA Y COVID-19: CONTRIBUCIONES PARA PRACTICAS SEGURAS

Dulce Maria Galvão¹
Ernestina Silva²

¹ Escola Superior de Enfermagem, UICISA:E, Coimbra, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, UICISA:E, Viseu, Portugal

Dulce Maria Galvão - dgalvao@esenfc.pt | Ernestina Silva - ernestinabatoca@gmail.com



Autor Correspondente

Dulce Maria Galvão

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Rua 5 de Outubro (Polo B) s/n
3045-043 Coimbra
dgalvao@esenfc.pt

RECEBIDO: 15 de abril de 2020

ACEITE: 11 de maio de 2020

RESUMO

Introdução: A amamentação do bebé de mães com COVID-19 pode associar-se a riscos de transmissão do vírus através do leite materno, justificando-se a adoção de práticas seguras.

Objetivos: Identificar as recomendações da OMS sobre amamentação e Covid-19.

Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada em março de 2020 no sítio web da OMS, utilizando-se os descritores “breast feeding”, “pregnancy”, “childbirth”, “health knowledge, attitudes, practice” e “COVID-19”.

Resultados: Existe evidência em sete documentos da OMS que em mulheres com COVID-19 a amamentação deve ser aconselhada, uma vez que o vírus não foi encontrado em amostras do líquido amniótico ou do leite materno, contudo é primordial apoiar a mãe a amamentar com segurança e com medidas de higiene respiratória, lavar as mãos antes e depois de tocar o bebé e higiene das superfícies com que contacta.

Conclusões: O conhecimento científico disponível sobre COVID-19 e amamentação encontra-se em constante evolução, devendo os profissionais de saúde apoiar a amamentação e gerir as dificuldades, tomando todas as precauções no sentido de prevenir e controlar o risco de infeção.

Palavras-chave: aleitamento materno; gravidez; parto; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; COVID-19

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding the baby of mothers with COVID-19 may be associated with risks of virus transmission through breast milk, justifying the adoption of safe practices.

Objectives: To identify WHO recommendations on breastfeeding and Covid-19.

Methods: Integrative literature review conducted in March 2020 on the WHO website using the descriptors “breast feeding”, “pregnancy”, “childbirth”, “health knowledge, attitudes, practice” and “COVID-19”.

Results: There is evidence in seven WHO documents that in women with COVID 19 breastfeeding should be advised, since the virus was not found in samples of amniotic fluid or breast milk, however it is essential to support the mother to breastfeed with safety and with respiratory hygiene measures, wash the hands before and after touching the baby and hygiene of surfaces what she contacts.

Conclusions: The scientific knowledge available on COVID-19 and breastfeeding is in constant evolution, and the health professionals should support breastfeeding and manage difficulties, taking all precautions in order to prevent and control the risk of infection.

Keywords: breast feeding; pregnancy; childbirth; health knowledge, attitudes, practice; COVID-19

RESUMEN

Introducción: Amamantar al bebé de madres con COVID-19 puede estar asociado con riesgos de transmisión de virus a través de la leche materna, justificando la adopción de prácticas seguras.

Objetivos: Identificar las recomendaciones de la OMS sobre lactancia materna y Covid-19.

Métodos: Revisión integral de la literatura realizada en marzo de 2020 en el sitio web de la OMS, utilizando los descriptores “breast feeding”, “pregnancy”, “childbirth”, “health knowledge, attitudes, practice” e “COVID-19”.

Resultados: Hay evidencia en siete documentos de la OMS que en mujeres con COVID 19 se debe recomendar la lactancia materna, ya que el virus no se encontró en muestras de líquido amniótico o leche materna, sin embargo, es esencial ayudar a la madre a amamentar con seguridad y con medidas de higiene respiratoria, lavar las manos antes y después de tocar al bebé y higiene de las superficies con la cual contacta.

Conclusiones: El conocimiento científico disponible sobre COVID-19 y la lactancia materna esta en evolución constante, y los profesionales de la salud deben apoyar la lactancia materna y manejar las dificultades, tomando todas las precauciones para prevenir y controlar el riesgo de infección.

Palabras Clave: lactancia materna; embarazo; parto; conocimientos, actitudes y práctica en salud; COVID-19

INTRODUÇÃO

A amamentação é a estratégia isolada mais forte na prevenção da mortalidade infantil, promoção da saúde física e mental da criança e da mulher que amamenta (Neto, Cardoso, & Oliveira, 2015). Dados recentes, divulgados por Vitora et al. (2016) enfatizam que se a amamentação escalasse a nível mundial, cerca de 820000 crianças por ano, seriam salvas e mantidas saudáveis.

O leite materno é o melhor alimento para o bebé porque contém em si propriedades nutricionais essenciais ao crescimento e desenvolvimento nos seus primeiros meses de vida (Galvão, 2006). Este alimento tem ainda a particularidade de ser facilmente digerido, se encontrar prontamente disponível, estéril e à temperatura ideal (Galvão, 2006), conter anticorpos fundamentais à prevenção de doenças frequentes na infância (Correia, 2009) e ser completo, natural e sem custos associados (Levy & Bértolo, 2012). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno é fundamental para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, favorecendo uma maior união entre ambos e uma ligação emocional muito forte e precoce (Galvão, 2006).

De acordo com a OMS (WHO, 2017) a amamentação deve ser mantida de forma exclusiva durante os primeiros seis meses de vida e, a partir desta idade, deve ser iniciada a diversificação alimentar enquanto complemento do aleitamento materno até aos dois anos. Com a finalidade de se assegurar esta orientação, a amamentação deve ser iniciada na primeira meia hora de vida, deve-se respeitar a frequência com que a criança deseja mamar, de dia e de noite, e devem ser evitados biberões e chupetas (Levy & Bértolo, 2012). Várias medidas têm sido implementadas a nível mundial no sentido de promover a amamentação e de aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo. Porém, de acordo com a OMS (WHO, 2017) mundialmente, apenas 40% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente e três em cada cinco bebés não são amamentados na primeira hora de vida. Para a OMS (WHO, 2014), reconhecendo a amamentação como a melhor fonte de nutrição para bebés e crianças pequenas, constitui meta global que até 2025 pelo menos 50% das crianças sejam exclusivamente amamentadas nos primeiros 6 meses de vida. Constitui medida promotora do aleitamento materno preconizada na Iniciativa Amiga dos Bebés, promover o contacto físico imediato e mantido entre mãe e o bebé e ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno o mais precocemente possível após o nascimento (WHO & UNICEF, 2018).

No início do mês de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram pela primeira vez um novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCoV) como sendo o causador da pneumonia dos trabalhadores e frequentadores do mercado de peixe, mariscos e aves em Wuhan, na China, que haviam reportado à OMS a 31 de dezembro (DGS, 2020c). A OMS, à doença resultante da infeção com o novo coronavírus, designou de COVID-19 (Qiu et al, 2020). No dizer da DGS (2020a) a transmissão de pessoa a pessoa foi confirmada e ocorre pela disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando a pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser depositadas diretamente em pessoas próximas ou em superfícies ou objetos contaminados não havendo até ao momento vacina ou tratamento específico para esta infeção (Orientação nº006/2020 de 26/02/2020 DGS).

A propagação do vírus a nível mundial foi rápida.

Face a este eclodir da doença, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública Internacional a 30 de janeiro de 2020, o que implica medidas de prevenção e coordenação a nível mundial, e pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020.

Em Portugal os dois primeiros casos surgiram a 2 de março de 2020 e a 17 de março nasceu o primeiro bebé de uma mulher infetada.

Rodrigues e Barros (2020) afirmam que em Portugal se pode estimar que cerca de 80000 mulheres estão grávidas, mas que é ainda limitada a quantidade de informação sobre o efeito da COVID-19 em mulheres grávidas. Também de acordo com a OMS (WHO, 2020e) os dados sobre COVID-19 em populações específicas, como crianças e mulheres grávidas são escassos. Refere também que, atualmente, não se conhecem diferenças nas manifestações clínicas de COVID-19 entre gestantes e mulheres não grávidas (WHO, 2020e). Citando Cai et al. (2020) e Xia et al. (2020) a OMS refere que, nas crianças, geralmente os sintomas são menos graves que nos adultos e que as crianças apresentam principalmente tosse e febre (WHO, 2020e). Referindo Wei et al. (2020), acrescenta, terem sido poucos os casos descritos de bebés com COVID-19 (WHO, 2020e). Perante o exposto várias questões surgiram: O que recomenda a OMS sobre amamentação e COVID-19? Poderão as mães com COVID 19 amamentar? O leite materno veicula o coronavírus (2019-nCoV)? Que medidas devem ser implementadas para que as mães com COVID-19 não contagiem os filhos? Deve-se promover contacto físico imediato após o nascimento? Como administrar o leite materno de mães com COVID-19 aos filhos?

Assim, partindo das orientações da OMS sobre amamentação e COVID-19 é objetivo do presente artigo conhecer as recomendações da OMS sobre amamentação e Covid-19. É nossa finalidade contribuir para práticas seguras na amamentação de filhos de mães infetadas com COVID-19.

1. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2020, partindo-se da seguinte questão norteadora: “Quais são as recomendações da OMS sobre amamentação e COVID-19?” Recorreu-se ao sítio *web* da WHO, utilizando os termos dos descritores Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh) “breast feeding”, “pregnancy”, “childbirth”, “health knowledge, attitudes, practice” e “COVID-19”, usando os operadores booleanos AND e OR. A busca e seleção dos documentos foram feitas por dois pesquisadores, de forma independente. Os critérios de inclusão foram todas as publicações, normas,

recomendações, orientações técnicas, tópicos, perguntas e respostas e pesquisas científicas que abordassem a temática amamentação e COVID-19 no idioma inglês.

Para a seleção dos documentos seguimos as recomendações do método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA (Moher, Liberati Tetzlaff, Altman, & PRISMA, 2010).

A classificação do nível de evidências (NE) foi baseada em Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

2. RESULTADOS

A pesquisa realizada no sítio web da WHO permitiu aceder a sete documentos, incluídos na totalidade na presente revisão por darem resposta à questão formulada e objetivo definido. Foram todos publicados em inglês, são todos do ano de 2020 e enquadraram-se todos no nível de evidência VII. Apresenta-se a Tabela 1 com a síntese dos documentos incluídos.

Tabela 1 - Síntese dos documentos incluídos na revisão integrativa da literatura

Autores/data de publicação	Nome do documento
WHO / 2020	Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public
WHO / 13 de março de 2020	Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected interim guidance
WHO / 18 de março de 2020	WHO TEAM Department of Communications, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Ageing em Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding
WHO / 24 de março de 2020	WHO TEAM Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes. Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals. Can pregnant or postpartum women living with HIV transmit the COVID-19 virus to their unborn child or infant?
WHO / 24 de março de 2020	WHO TEAM Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes. Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals. Should pregnant and breastfeeding women living with HIV with COVID-19 and their newborns be managed differently?
WHO / 24 de março de 2020	Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks
WHO / 31 de março de 2020	WHO TEAM Department of Communications. Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV

A OMS na orientação técnica “Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance” de 13 de março de 2020, menciona existirem dados limitados sobre as manifestações clínicas e os resultados perinatais após COVID-19 durante a gravidez ou no puerpério (WHO, 2020b). Acrescenta não existirem evidências que as mulheres grávidas apresentem sinais ou sintomas diferentes ou que tenham maior risco de desenvolvimento de doença grave (WHO, 2020b). Porém, refere existirem poucos dados sobre a manifestação da COVID-19 em populações específicas, como crianças e mulheres grávidas (WHO, 2020e). Também no Department of Communications, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Ageing da OMS é referido que estão a ser desenvolvidas investigações para compreender os impactos da COVID-19 em grávidas, e que, atualmente, não existem provas de que as grávidas infetadas estejam em maior risco de desenvolverem doença severa do que a população em geral (WHO, 2020c).

Para a OMS, ainda não se sabe se uma mulher grávida com COVID-19 pode transmitir o vírus ao feto ou ao bebé durante a gravidez ou parto (WHO, 2020c). Afirma que, com base em amostras negativas do líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, corrimento vaginal, zaragatoas da orofaringe ou leite materno, até ao momento, não há evidências sobre a transmissão da mãe para o filho, quando a infeção se manifesta no terceiro trimestre de gravidez (WHO, 2020b) e que até ao momento, o vírus não foi encontrado em amostras de líquido amniótico ou leite materno (WHO, 2020c). Afirma terem sido poucos os casos relatados de bebés confirmados com COVID-19 e que os descritos desenvolveram doença leve (WHO, 2020b). Citando Zhu et al (2020) e Chen et al (2020) menciona que em nenhuma situação foi documentada transmissão vertical (WHO, 2020b; 2020e). É neste sentido que refere que o líquido amniótico e as amostras de leite materno de seis mães com COVID-19 após a primeira lactação apresentaram resultados negativos para o vírus COVID-19 e que as amostras de sangue do cordão umbilical e orofaringe dos recém-nascidos, nascidos por cesariana, foram todas negativas para o vírus COVID-19 (WHO, 2020b). Acrescenta, porém, que embora a transmissão vertical não tenha sido documentada, a transmissão após o nascimento por contato com as secreções respiratórias infecciosas constitui preocupação (WHO, 2020e).

No seu dizer, todas as mulheres grávidas, incluindo as com infeção confirmada ou com suspeita de COVID-19, devem ter direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto (WHO, 2020c). Para a OMS constitui prática de melhor evidência que todas as mulheres grávidas com COVID-19 ou que recuperaram da doença recebam informações e aconselhamento sobre alimentação adequada para os bebés e medidas apropriadas de prevenção e controle de infeção, para impedir a transmissão COVID-19 (WHO, 2020b). Porque atualmente, não há evidências de que as mulheres grávidas apresentam risco aumentado de

doença grave ou comprometimento fetal, aconselha a que as mães sejam capacitadas e incentivadas a participar nos cuidados pré-natais, conforme apropriado (WHO, 2020b) e relativamente ao parto refere que a cesariana só deve ser realizada quando clinicamente justificada (WHO, 2020c). Acrescenta que o modo de nascimento deve ser individualizado, com base nas preferências da mulher e nas indicações obstétricas (WHO, 2020c).

No entender da OMS “A amamentação protege contra a morbidade e a morte no período pós-neonatal e durante toda a infância. O efeito protetor é particularmente forte contra doenças infecciosas impedidas pela transferência direta de anticorpos e outros fatores anti-infecciosos e pela transferência duradoura da competência e memória imunológicas” (WHO, 2020b, p.11). Assim, recomenda como boa prática que os bebés nascidos de mães com suspeita, provável ou confirmada doença COVID-19 sejam alimentados de acordo com as diretrizes padrão da alimentação infantil, e que sejam aplicadas as precauções necessárias de prevenção e controle da infeção. Observa que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o nascimento, que a amamentação exclusiva se deve manter por 6 meses, que a introdução de alimentos complementares adequados, seguros e oportunos deve ocorrer aos 6 meses de idade e que a manutenção da amamentação deve continuar até aos 2 anos de idade ou mais (WHO, 2020b). Refere ainda que, dado existir efeito dose-resposta, o início precoce da amamentação resulta em maiores benefícios e que as mães que não conseguem iniciar a amamentação durante a primeira hora após o parto devem receber apoio para amamentar (WHO, 2020b).

Enuncia, como prática recomendada, que em todos os casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, mães sintomáticas que amamentam ou que façam contato pele a pele com os filhos ou que praticam mãe canguru devem realizar cuidados de higiene respiratória, inclusive durante a alimentação (Ex: uso de máscara quando perto da criança, se a mãe apresentar sintomas respiratórios, mais eficazes se usadas em conjunto com a limpeza frequente das mãos), higiene das mãos com água e sabão ou limpeza com um gel à base de álcool antes e depois do contato com a criança e limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies com que contacta com Hipoclorito de sódio a 0,5% (WHO, 2020a; 2020b; 2020d; 2020e; 2020f; 2020g). Menciona também, como boa prática, aconselhar sobre amamentação, fornecer apoio psicossocial e providenciar suporte prático à alimentação (WHO, 2020b). Neste sentido, observa que todas as mães devem receber dos profissionais de saúde, adequadamente treinados, e de conselheiros em amamentação, apoio prático para iniciarem e estabelecerem a amamentação e gerirem as dificuldades comuns de amamentação, bem como medidas de prevenção e controle da infeção (WHO, 2020b).

Para a OMS é uma prática recomendada que nas situações em que a mãe com COVID-19 apresenta doença grave ou complicações, que a impeçam de cuidar do seu bebé ou de continuar com a amamentação direta, que sejam incentivadas e apoiadas a fazerem expressão do leite, para posteriormente ser administrado com segurança ao bebé, aplicando medidas apropriadas de prevenção e controle da infeção (WHO, 2020b). A OMS observa que, no caso de a mãe estar muito doente para amamentar ou expressar o leite materno, se deve explorar a viabilidade de relactação, ama-de-leite, administração de leite humano doado, substitutos adequados do leite materno, tendo em conta o contexto cultural, a aceitabilidade da mãe e a disponibilidade do serviço (WHO, 2020b).

De acordo com a OMS (WHO, 2020b) constitui prática recomendada que as mães e os bebés permaneçam juntos e pratiquem contato pele a pele, mãe canguru, permaneçam juntos e pratiquem alojamento conjunto durante o dia e a noite, especialmente imediatamente após o nascimento durante o estabelecimento da amamentação, mesmo em situação de suspeita ou confirmação de COVID-19 nas mães ou bebés.

Para a OMS (WHO, 2020b) minimizar as dificuldades no aleitamento materno, durante a permanência nos serviços que prestam cuidados às mães e recém-nascidos exige práticas de cuidados de saúde que permitam à mãe amamentar quando, quanto e durante o tempo que desejar (WHO, 2020b). Uma das práticas de boa evidência que recomenda quando houver necessidade de separação dos pais dos seus filhos e dos filhos dos seus principais cuidadores, é o acesso a profissionais de saúde adequadamente preparados para apoio mental e psicossocial (WHO, 2020b).

3. DISCUSSÃO

No sítio *web* do Department of Communications, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Ageing da WHO a 18 de março de 2020 pode ler-se que a investigação está em curso para compreender o impacto da COVID-19 em mulheres grávidas e que ainda não se sabe se uma mulher grávida com COVID-19 pode transmitir o vírus ao feto ou ao bebé durante a gravidez ou parto (WHO, 2020c). Porém, até ao momento, o vírus não foi encontrado em amostras de líquido amniótico ou no leite materno. A OMS afirma também que todas as mulheres grávidas, incluindo as com suspeita ou com infeção confirmada por COVID-19, têm direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto (WHO, 2020c). Também Rodrigues e Barros (2020) referem que atualmente, não há provas de que o risco de contrair COVID-19 seja maior numa mulher grávida do que na população em geral e que não se identificou a ocorrência de transmissão do vírus SARS-CoV-2 no período intrauterino, pelo menos quando a infeção ocorre no terceiro trimestre da gravidez. Também a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020a) comunga desta opinião quando afirma que as mulheres grávidas não parecem ser mais suscetíveis às consequências da infeção com COVID-19 do que a população em geral, porém, tal como a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal (SPOMMF, 2020) referem parece haver um maior risco de parto pré-termo. Quanto ao parto a WHO (2020c), no documento de 18 de março, menciona que

o modo de nascimento deve ser individualizado e com base nas preferências da mulher tendo em conta as indicações obstétricas. Alude ainda que as cesarianas só devem ser realizadas quando clinicamente justificadas (WHO, 2020c). Rodrigues e Barros (2020) e a SPOMMF (2020) são da mesma opinião quando afirmam que a decisão sobre o tipo de parto em grávidas com suspeita de infeção ou com COVID-19, não deve ser influenciada a não ser que a condição respiratória da grávida exija um parto imediato. A SPOMMF (2020), desde que não haja outras contra-indicações, recomenda a laqueação tardia do cordão umbilical após o nascimento referindo que o bebé pode ser limpo e seco normalmente, enquanto o cordão ainda está intacto. Contrariamente, a DGS (2020b) e a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020a) recomendam a laqueação imediata do cordão umbilical. Para a OMS os bebés nascidos de mães com suspeita, provável ou com COVID-19 confirmada, podem fazer contacto pele a pele e amamentação precoce (WHO, 2020b). Opinião contrária têm a DGS (2020b) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020). A OMS refere também que as mulheres com COVID-19 podem amamentar, se assim o desejarem (WHO, 2020b). Aconselha, contudo, que sejam tomadas medidas de prevenção e controle de infeções, de etiqueta respiratória, higiene das mãos, antes e depois do contacto com a criança, e que se limpe e desinfete rotineiramente as superfícies com as quais a mãe sintomática esteve em contacto (WHO, 2020b). No seu entender, caso a mãe não possa amamentar, devido a COVID-19 ou outras complicações, deve ser apoiada a fazer expressão do leite e posterior administração à criança, com segurança. Já a SPOMMF (2020) é de opinião que mães com infeção comprovada e sintomáticas não devem amamentar. Para Rodrigues e Barros (2020) nos casos em que as mães estão infetadas com COVID-19 ou sob investigação, a amamentação pode ser mantida desde que as condições clínicas o permitam. A Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020b) refere que o leite materno é um alimento seguro para o bebé - até ao momento não se identificou a presença do vírus no leite materno - porém alerta para a necessidade de cuidados adicionais. É neste sentido que expõe que o contacto mãe-bebé pode estar contra-indicado e por isso aconselham a extração do leite materno com extremo cuidado e higiene, seguida de administração por uma pessoa não doente. Acrescenta, no entanto, não existirem dados suficientes para uma recomendação firme sobre o aleitamento materno em mulheres infetadas, embora o aleitamento materno possa permitir a passagem dos anticorpos maternos (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2020b). Também a DGS (2020b) por não existir evidência sustentada de risco de transmissão viral através do leite materno, em situações de separação mãe-filho, recomenda a extração do leite com bomba, porém aconselha o seu desperdício até a mãe ter dois testes negativos. Já a Sociedad Española de Neonatología (2020) é de opinião que, à luz das evidências atuais, no caso de mulheres infetadas se deve manter a amamentação desde o nascimento, desde que as condições clínicas do recém-nascido e da mãe o permitam e que nos casos em que houver necessidade de extrair o leite materno não há necessidade de o pasteurizar antes de o administrar ao recém-nascido (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2020a; Società Italiana di Neonatologia, 2020). A Società Italiana di Neonatologia (2020) adverte que, nos casos de infeção materna grave, pelas condições gerais da mãe, a expressão do leite materno pode ser inadequada e deve ser evitada. O leite extraído, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020a), deve ser administrado por copo, colher, seringa ou biberão, respeitando as medidas de prevenção de infeções. O Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria afirma que em mulheres - gestantes, parturientes e puérperas com diagnóstico confirmado de infeção ou em esclarecimento de diagnóstico, a amamentação pode ser mantida, assegurando-se a autonomia da mulher, com as precauções necessárias para evitar contaminação do recém-nascido, nomeadamente uso de máscara, distância de dois metros entre a cama da mãe e do bebé nos intervalos das mamadas, e higienização adequada das mãos antes e após os cuidados ao recém-nascido (Sociedade Brasileira de Pediatria, Grupo Executivo do Programa Nacional de Reanimação Neonatal 2019-2021, 2020). A Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020a), nas mães a amamentar após o período pós-natal imediato e que se infetam ou em que exista suspeita de infeção, recomenda medidas extremas de higiene das mãos e uso de máscara facial para amamentar o recém-nascido ou fazer extração do leite e posterior administração do leite extraído por um cuidador saudável.

CONCLUSÕES

A pesquisa nas diversas publicações, normas, recomendações, orientações técnicas, tópicos, perguntas e respostas e pesquisas recentes da OMS permitiu verificar que a investigação está em curso e que os dados são limitados, mas que até ao momento não há provas de que as mulheres grávidas estejam em maior risco de desenvolverem doença severa do que a população em geral e que o vírus não foi encontrado em amostras do líquido amniótico ou do leite materno. A OMS declara que mulheres com COVID-19 podem amamentar se assim o desejarem. Aconselha que usem máscara durante a alimentação, lavem as mãos antes e depois de tocarem no bebé e limpem e desinfetem, com frequência, as superfícies com que contactam. Refere que o contato próximo e a amamentação precoce e exclusiva ajudam o bebé a desenvolver-se, pelo que a mãe deve ser apoiada a amamentar com segurança, com boa higiene respiratória, segurar o recém-nascido pele a pele e partilhar um quarto com o bebé. Reitera que também nesta situação devem lavar as mãos antes e depois de tocar no bebé e manter todas as superfícies limpas. Afirma que caso a mãe não se encontre em condições para amamentar o bebé, devido a COVID-19 ou outras complicações, deve ser apoiada para fazer expressão do leite e que o mesmo seja fornecido, com segurança, ao bebé. Acrescenta que caso a mãe esteja muito doente para amamentar ou expressar o leite materno, deve-se explorar a possibilidade de relactação, ama-de-leite, leite humano doado, tendo em conta o contexto cultural, aceitação pela mãe e disponibilidade do serviço.

Consultando os documentos das autoridades de saúde no âmbito da saúde materna e da criança de alguns países permitiu observar divergências em relação às orientações da OMS e também entre eles. A doença COVID 19 é emergente, com um eclodir rápido cujo conhecimento científico se encontra em constante evolução, porém, a OMS aconselha a amamentação em mulheres com COVID-19 uma vez que o vírus não foi encontrado em amostras do leite materno. É importante estar-se atento às constantes atualizações da OMS para o desenvolvimento das melhores práticas no âmbito da promoção da amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correia, A. (2009). Aleitamento materno como um fator preventivo da obesidade. Acedido em https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54499/3/132244_0998TCD98.pdf
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2020a). Orientação: Infecção por SARS-CoV-2: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. Acedido em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7a%CC%83o-006.pdf>
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2020b). Orientação: Covid-19: Fase de mitigação: Gravidez e parto. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2020c). Plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus. Lisboa, Portugal: Autor.
- Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: Alguns fatores determinantes. Loures, Portugal: Lusociência.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité português para o Fundo das Nações Unidas para a Infância /Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés. Acedido em <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Neto, A. C., Cardoso, A. M., & Oliveira, M. S. (2015). Fatores que levam ao desmame precoce com puérperas da unidade básica de saúde Palmeiras em Santa Inês Maranhão. In C. R. Brito (Coord.), XV Safety, Health and Environment World Congress, Porto, Portugal, 19-22 July 2015 (pp. 288-292). DOI:10.14684/SHEWC.15.2015.288-292
- Qiu, H., & et al. (2020). Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020 Published Online, (25). DOI.org/10.1016/ S1473-3099(20)30198- Recuperado de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930198-5>
- Rodrigues, C., & Barros, H. (2020). COVID-19: Gravidez e aleitamento materno. In M. Tavares & C. Silva (Coords.). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença: Doença por coronavírus 2019 (cap. 6). Acedido em <https://ispup.up.pt/news/internal-news/da-emergencia-de-um-novo-virus-humano-a-disseminacao-global-de-uma-nova-doenca/896.html/?lang=pt>
- Sociedad Española de Neonatología. (2020). Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2: Versión 5.0. Acedido em https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_seneo_sars-cov-2version_50.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Grupo Executivo do Programa Nacional de Reanimação Neonatal 2019-2021. (2020). Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. Acedido em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-NAlerta-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2020a). Recomendações para a abordagem do Recém-Nascido em contacto com a infeção por SARS-CoV-2. Acedido em https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_170320.pdf
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2020b). Pandemia SARS-Cov-2: Extração, conservação e transporte de leite materno em tempo de pandemia. Acedido em https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2020/03/Extra%C3%A7%C3%A3o-LM-ambulat%C3%B3rio_SPN.pdf
- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal (SPOMMF). (2020). Recomendações da sociedade portuguesa de obstetrícia e medicina materno fetal: Gravidez e coronavírus 2019: O que os obstetras precisam saber. Acedido em http://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2020/03/SPOMMF_coronav%C3%ADrus_vf_12deMar%C3%A7o.pdf
- Società Italiana di Neonatologia. (2020). Allattamento e infezione da SARS-CoV-2: Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia. Acedido em <https://www.sin-neonatologia.it/pdf/covid19/ALLATTAMENTO%20e%20INFEZIONE%20da%20SARS-CoV-2%20Indicazioni%20ad%20interim%20della%20Societa%20Italiana%20di%20Neonatologia%20SIN.pdf>

- Vitora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Kraesevec, J., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- World Health Organization (WHO) (2014). Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization. Acedido em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149018/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO) (2017). 10 facts on breastfeeding. Acedido em <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
- World Health Organization (WHO) (2018). 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives. Acedido em <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
- World Health Organization (WHO) (2020a). Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance. Acedido em [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- World Health Organization (WHO) (2020b). Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Acedido em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
- World Health Organization (WHO) (2020c). Coronavirus disease advice for the public: When and how to use masks. Acedido em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- World Health Organization (WHO) (2020d). Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals: Can pregnant or postpartum women living with HIV transmit the COVID-19 virus to their unborn child or infant?. Acedido em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals#>
- World Health Organization (WHO) (2020e). Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals: Should pregnant and breastfeeding women living with HIV with COVID-19 and their newborns be managed differently?. Acedido em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals#>
- World Health Organization (WHO) (2020f). Coronavirus disease advice for the public. Acedido em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization (WHO) (2020g). Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. Acedido em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>
- World Health Organization (WHO), & United Nations Children's Fund. (UNICEF) (2018). Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised baby-friendly hospital initiative. Acedido em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>