

A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios

Prezado editor,

O estudo de Cardoso *et al.*¹ trata de um dos muitos desafios enfrentados mundialmente, no último ano devido à pandemia da COVID-19. Embora que até o atual momento não seja permitido determinar qualquer consequência correlacionada a pandemia e a saúde materno-infantil, o estudo salienta a necessidade de atenção e o monitoramento apresentando evidências, recomendações e desafios à saúde do binômio mãe-filho.¹

O novo Coronavírus que causa a infecção humana teve os primeiros casos no final do ano de 2019 na China, emergindo mundialmente no final de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que se tratava de um novo problema de saúde pública, classificando como pandemia a COVID-19. Dentre os grupos de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos são consideradas susceptíveis, e apesar de apresentar uma forma leve, a doença para esse grupo é passiva para complicações da síndrome gripal, podendo apresentar desfecho negativo.¹

Até o momento é descartada a transmissão de SARS-CoV-2 via intrauterina e resultados apresentaram-se negativos identificados após análise em amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, esfregaço da garganta do neonato e leite materno, não evidenciando uma transmissão vertical.^{2,3} Todavia, autores sugeriram um controle rigoroso de infecção de recém-nascidos (RN) e de profissionais de saúde que atuam em centros obstétricos. A implementação de medidas preventivas é indispensável desde a chegada à unidade materno-infantil, realização de partos e a

permanência do binômio na unidade, evitando a transmissão do SARS-CoV-2 de procedência materna.¹

Os autores apontam que o leite materno representa proteção a milhares de crianças, desde que seja iniciada a prática da amamentação, principalmente nas primeiras horas de vida.² Diante do contexto pandêmico, a prática é recomendada pelos especialistas, posto que, o leite materno de mãe infectada beneficiará o seu bebê com anticorpos contra SARS-CoV-2 considerando a insignificância da transmissibilidade de outros vírus e não apresentado registros de casos graves em RN, até o momento.^{1,4} Entretanto, observou-se que o estudo de Filho *et al.*⁵ evidencia a polêmica sobre as escolhas de amamentar ou não gestantes com testes positivos para a COVID-19 após o parto,⁵ além de vivenciarem um momento de medo e insegurança, levando ao desencorajamento.^{1,5}

Haja vista que não há evidências concretas de transmissão vertical ou pelo aleitamento materno de mãe infectada para o RN, países como China e Portugal optaram em seguir medidas mais cautelosas, indiferentemente a mãe ser suspeita ou confirmada com COVID-19, a prática de amamentação fora desaconselhada.² Certamente há uma sólida preocupação à frente das incertezas sobre as experiências ocorridas durante o ciclo gravídico e sobre o contexto pandêmico, contudo, as unidades obstétricas são incumbidas de iniciar o cuidado materno-infantil, considerando a segurança do binômio mãe-filho.¹ Embora seja de grande preocupação a separação do binômio, se faz necessário o



isolamento, quando a mãe ou o bebê apresentam instabilidade em seu quadro clínico.¹⁻³ Bem como, o estabelecimento do vínculo precisa ser garantido imediatamente em tempo hábil.¹

Em síntese, o estudo de Cardoso *et al.*,¹ descreve a relevância do cuidado relacionado à saúde materno-infantil, embora as informações e orientações possam sofrer possíveis alterações recorrentes aos resultados da COVID-19 apresentados em estudos futuros. Em meio às circunstâncias incertas e desconhecidas é notória a incerteza de mensurar as consequências apresentadas pela nova pandemia,

visto que, em meio a essa doença, que atinge o mundo, a saúde do binômio mãe-filho precisa de monitoramento e atenção, que se faz necessário o isolamento ou o desencorajamento a amamentação somente diante de um quadro de instabilidade.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram integralmente na construção do conteúdo e aprovaram a divulgação da versão final.

Clélia Maria Boeira ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0909-8182>

Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7031-437X>

Doglas Augusto ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7729-4738>

Liete Francisco Marcelino ³

 <https://orcid.org/0000-0001-5566-5884>

¹⁻⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira, 787. Dehon. Tubarão, SC, Brasil. CEP: 88.704-900. E-mail: clelia-boeira@hotmail.com

Referências

1. Cardoso PC, Souza TM, Rocha DS, Menezes LRD, Santos LC. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2021; 21 (Supl. 1): S221-8.
2. Mocelin HJS, Primo CC, Laignier MR. Panorama sobre as recomendações para amamentações em tempos de COVID-19. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30 (3): 335-43.
3. Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB. Guidance on breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2020; 66 (4): 541-6.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1 Ed revisada. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>
5. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Rev Panam Salud Pública.* 2020; 44: 1-5.

Recebido em 12 de Abril de 2021

Versão final apresentada em 8 de Maio de 2021

Aprovado em 17 de Junho de 2021