

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

Pollyanna Costa Cardoso <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2779-2912>

Luana Caroline dos Santos <sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9836-3704>

Taciana Maia de Sousa <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7387-154X>

Daniela da Silva Rocha <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6969-6841>

Laura Rangel Drummond de Menezes <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8422-9747>

<sup>1</sup> Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Juiz de Fora. Campus Governador Valadares. R. Manoel Byrro, 241. Vila Bretas. Governador Valadares, MG, Brasil. CEP: 35.010-177. E-mail: [pollyanna.cardoso@ufjf.edu.br](mailto:pollyanna.cardoso@ufjf.edu.br)

<sup>2,4</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Bahia. Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

<sup>5</sup> Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

## Resumo

*Objetivos: apresentar as principais evidências, recomendações e desafios à saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19.*

*Métodos: revisão narrativa de documentos nacionais e internacionais e reflexões sobre a temática.*

*Resultados: a coexistência da gestação/puerpério e infecção por COVID-19 impõe muitos desafios. A conduta adotada deve ser de caráter individual, abrangendo todos os aspectos de saúde do binômio mãe-filho, estimando os riscos e benefícios de cada decisão. Até o momento, reconhece-se que o parto natural deve ser incentivado e a amamentação mantida, desde que assegurados os cuidados higienicossanitários. O parto cirúrgico e o isolamento com separação do contato mãe-filho, sem amamentação, serão elegíveis para casos em que o quadro clínico da mãe ou da criança seja crítico. A criança deve ser incluída em todas as etapas do cuidado em saúde, pois esse grupo comumente assintomático desempenha papel importante na transmissibilidade familiar da doença. Deve-se propiciar a imunização de rotina, oportunizar a assistência clínica, quando necessária, e auxiliar as famílias em prol do bem-estar.*

*Conclusão: o atual momento ainda não nos permite mensurar as consequências dessa nova pandemia no âmbito da saúde materno-infantil, demandando atenção à sua evolução e novas evidências acerca das implicações no cuidado ao binômio mãe-filho.*

**Palavras-chave** SARS-CoV-2, Gravidez, Período pós-parto, Aleitamento materno, Criança



## Introdução

A COVID-19 (coronavirus disease 2019) associada à infecção por SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) emergiu em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que se tratava de um problema proveniente de saúde pública internacional, sendo classificado em março, como uma pandemia.<sup>1</sup> Os padrões clínicos da doença têm se apresentado por síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave. Embora a maioria das pessoas com COVID-19 tenha doença leve, sem complicações, algumas terão doença grave. A probabilidade de desfechos negativos parece ser maior em idosos, doentes crônicos e imunossuprimidos.<sup>2</sup> No entanto, pelas condições a serem consideradas para possíveis complicações da síndrome gripal, gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo aborto ou perda fetal) e crianças menores de 5 anos também foram incluídos nos grupos de risco.<sup>2</sup>

## Evidências

Estudos internacionais retrataram que os sintomas clínicos de COVID-19 em mulheres grávidas assemelham-se àqueles das não grávidas.

Na China, a avaliação de 118 gestantes com COVID-19 (64% infectadas no terceiro trimestre) apontou febre e tosse em 75% e 73%, respectivamente. A linfopenia estava presente em 44% das pacientes e 92% apresentaram a forma leve da doença. A condição grave foi identificada em 8% das mulheres, mas não houve óbito nesse grupo.<sup>3</sup>

Há ainda imprevisibilidade clínica da doença entre gestantes. Acredita-se que infecção por COVID-19, neste ciclo da vida, possa levar a evolução clínica e desfecho obstétrico desfavoráveis, causando sofrimento fetal, aborto espontâneo, dificuldade respiratória, prematuridade e maior necessidade de parto cirúrgico.<sup>4</sup>

Estudos relataram não ocorrer transmissão de SARS-CoV-2 intrauterina,<sup>4,5-7</sup> de gestantes no terceiro trimestre, comprovada por meio de testes negativos em amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, esfregaço da garganta do neonato e leite materno.<sup>5</sup> Contudo, há de se compreender os efeitos da infecção no primeiro e segundo trimestres sobre a saúde materna e do seu conceito.<sup>5</sup> Embora existissem condições de comorbidade em algumas mulheres, incluindo pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e atonia uterina, estes não foram fatores de

risco para a transmissão intrauterina de SARS-CoV-2.<sup>6</sup>

Entretanto, novas evidências alertam para a possibilidade de transmissão vertical. Estudo realizado na China, com 33 recém-nascidos de mães com COVID-19, identificou teste positivo para a doença em 3 neonatos. Os sintomas clínicos dos recém-nascidos (com ou em risco de COVID-19) apresentaram-se leves e os resultados favoráveis. Os autores sugerem que, mediante rigoroso controle de infecção e procedimentos de prevenção implementados durante o parto, a transmissão do SARS-CoV-2 tenha sido de origem materna.<sup>8</sup>

Estudo conduzido na China identificou a infecção em 171 crianças com idade entre 1 a 15 anos. Os sintomas mais frequentes foram tosse (48,5%), eritema na faringe (46,2%) e febre (41,5%). Três crianças, com doença coexistente, necessitaram de suporte respiratório. Da população estudada, 149 receberam alta, 21 encontravam-se estáveis nas enfermarias e um paciente faleceu. Segundo os autores, a maioria das crianças infectadas apresentou um quadro clínico leve.<sup>9</sup>

## Recomendações

A fim de garantir atenção às gestantes e puérperas no contexto da pandemia, deve ser instituída, nos serviços de pré-natal e maternidades, uma triagem de sintomas respiratórios e avaliação da presença de fatores de risco.<sup>10</sup> Torna-se importante garantir o acesso a cuidados especializados de medicina obstétrica e fetal, cuidados neonatais, bem como saúde mental e apoio psicossocial à mulher.<sup>11</sup>

Caso a infecção por SARS-CoV-2 seja confirmada, o Ministério da Saúde (MS)<sup>10</sup> adota: (1) as gestantes e puérperas com sintomas de síndrome gripal devem ter atendimento prioritário na Unidade de Saúde da Família (USF); (2) quando possível, as gestantes sintomáticas deverão ter suas consultas e exames de rotina adiados em 14 dias; caso contrário serão atendidas em ambiente isolado; (3) os procedimentos adiados deverão ser remarcados em tempo hábil de modo que não haja prejuízo ao seguimento do pré-natal.

Dois resultados obstétricos devem ser monitorados com cautela: restrições de crescimento fetal (RCF) e prematuridade. Apesar da inexistência de dados atuais sobre a evolução da gestação em mulheres com infecção por SARS-CoV-2, sabe-se que pode existir alterações placentárias e maior taxa de RCF, por outros tipos de coronavírus (CoV-SARS e CoV-MERS). Em relação à teratogênese, as evidências não são representativas, especialmente

porque os casos relatados até o momento são de mulheres infectadas na segunda metade da gestação e nenhum recém-nascido apresentou dismorfologias. Contudo, é prudente a realização de ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com COVID-19.<sup>10</sup>

Para as gestantes assintomáticas, o atendimento pode ser mantido com orientação sobre as medidas de precaução padrão que já são oferecidas para profilaxia da infecção pelo H1N1.<sup>10</sup> Dentre estas orientações, ressalta-se higienização das mãos, evitar ainda aglomerações, evitar contato com pessoas com febre ou quadro de infecção respiratória, e evitar contato das mãos com boca, nariz ou olhos. A equipe de saúde deve ser assertiva para que estas orientações sejam incorporadas pela gestante,<sup>12</sup> e as consultas podendo ter um intervalo maior, caso seja considerado seguro.<sup>13</sup>

A necessidade de internação da gestante dependerá da detecção dos sinais de gravidade da infecção caracterizados pela queda do estado geral, taquipneia, dor torácica, baixa saturação de oxigênio e diminuição do nível de consciência. Gestantes com quadro grave de COVID-19 devem ser tratadas em UTI de acordo com o grau de comprometimento sistêmico.<sup>12</sup> Caso seja necessária a internação, deve-se realizá-la em quarto privativo, com a presença de acompanhante único e assintomático e sem histórico de contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19. O acompanhante deverá permanecer com máscara cirúrgica, e se possível em distância mínima de um metro da gestante.<sup>14</sup> A acomodação em pré-parto coletivo deve ser evitada.<sup>15</sup>

As recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>16</sup> para os estabelecimentos de saúde que prestam cuidados obstétricos para pacientes grávidas são: 1) pacientes grávidas confirmadas ou suspeitas para COVID-19 devem notificar a unidade obstétrica antes da chegada a fim de realizar previamente os procedimentos apropriados para o controle de infecções; 2) as visitas a mulheres grávidas com confirmação ou suspeita de COVID-19 devem ser limitadas àquelas essenciais para o bem-estar e os cuidados da mulher grávida; 3) a pessoa que acompanhar a gestante deve ser rastreada quanto a sintomas de doença respiratória aguda e não tendo permissão de entrada se houver febre ou sintomas respiratórios; 4) o uso e incentivo de mecanismos alternativos para interações de pacientes e visitantes, como aplicativos de chamada de vídeo para pessoas de suporte adicional; 5) bebês nascidos de mães com infecção confirmada de COVID-19 devem ser considerados bebês com suspeita de COVID-19 e devem ser isolados dos

demais bebês.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez devem ser individualizadas devendo-se também considerar diferentes fatores acerca do quadro clínico materno e fetal,<sup>2</sup> incluindo idade gestacional, gravidade da condição materna e viabilidade e bem-estar fetal.<sup>11</sup> Diante da necessidade de interrupção prematura da gestação, o uso de corticoides para promover a maturidade pulmonar fetal deverá ser avaliado,<sup>2</sup> sobretudo para mulheres em risco de parto entre 24 e 34 semanas de gestação.<sup>11</sup>

Nesta fase da epidemia, e em relação à via de parto, considerando a segurança da mãe e do bebê, sugere-se escolha com base em indicações obstétricas e nas preferências da mulher, sendo a realização da cesariana idealmente conduzida quando houver justificativa clínica.<sup>11</sup> Por analogia com mulheres infectadas pelo CoV-SARS ou CoV-MERS, mulheres em boas condições gerais, sem restrição respiratória, com taxa de oxigenação elevada, podem se beneficiar do parto vaginal. No entanto, em casos graves de restrição respiratória, a interrupção da gravidez por cesárea é uma opção.<sup>12</sup>

O clampeamento do cordão após o parto de mulheres com síndrome gripal deve ocorrer em tempo oportuno no parto vaginal ou cesáreo, uma vez que não aumentaria os riscos de transmissão vertical.<sup>10</sup>

O cuidado infantil deve se iniciar ainda na maternidade, de forma sistematizada, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e o Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.<sup>14,17</sup> Crianças nascidas de mães assintomáticas, sem contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 ou com sintomas clássicos, deverão ser atendidas conforme as práticas clínicas de assistência ao nascimento, já preconizadas. Nesse caso, um acompanhante assintomático será permitido na sala de parto e no alojamento conjunto realizado em quarto privativo.<sup>17,18</sup> Em contrapartida, se a mãe possuir diagnóstico ou suspeita de COVID-19, com quadro clínico estável, a atenção ao recém-nascido deverá seguir cuidados adicionais. Nessa situação, o contato pele a pele é contraindicado, contudo é importante possibilitar o contato visual entre a mãe e o bebê ainda na sala de parto. O alojamento conjunto em quarto privativo pode ser mantido, com regime de isolamento e leito materno, separado por dois metros de distância do berço.<sup>14,17</sup> Se o quadro clínico da mãe for grave, o recém-nascido será mantido em ambiente privativo com a presença de um acompanhante saudável.<sup>14,17</sup> E caso o bebê de uma mãe infectada ou com sintomas em

investigação apresente alguma complicação ao nascer, seja ela de caráter respiratório ou não, deve-se mantê-lo em leitos de cuidados intensivos ou intermediários, sem a visita materna até completar 14 dias, período máximo de transmissibilidade do vírus.<sup>14,17</sup>

Deve-se atentar para evitar a permanência desnecessária de bebês saudáveis em hospitais ou maternidades a fim de limitar as oportunidades de exposição ao vírus. Assim, a alta deve acontecer em tempo oportuno e resguardar a continuidade do cuidado pela atenção primária de saúde.<sup>15</sup>

Quanto às práticas de aleitamento materno, as recomendações atuais do *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>19</sup> para mãe confirmada com COVID-19 são (1) bebê em isolamento, separado temporariamente da mãe; o leite materno deve ser extraído, para a oferta ao bebê por um cuidador saudável, e todos os cuidados higiênicos devem ser preconizados, como cabelos presos, uso de máscara, mãos lavadas antes e após o contato com o bebê; (2) mãe-filho em alojamento conjunto; se a mãe desejar amamentar seu bebê, deverá praticar todos os cuidados higiênicos necessários antes de cada mamada.

A OMS<sup>11</sup> e o Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>20</sup> apresentam recomendações concordantes, que diferem das do CDC, por considerar os benefícios da amamentação e da insignificante transmissibilidade de outros vírus respiratórios. Assim orientam que (1) “mães com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19, sintomáticas em bom estado de saúde e àquelas em contato pele a pele”, amamentem seus filhos, na 1ª hora de nascimento ou tão precocemente possível; respeitando os cuidados higiênicos preestabelecidos, incluindo além dos supracitados, a desinfecção rotineira das superfícies em que a mãe sintomática entrou em contato; (2) “mães doentes e limitadas para amamentar” devem ser incentivadas à extração do leite para a oferta ao bebê, com medidas de segurança de prevenção e controle de infecção por COVID-19.

No Brasil, o Ministério da Saúde<sup>21</sup> adotou recomendações semelhantes, também direcionadas pelo posicionamento da OMS, orientando que (1) a amamentação seja mantida, caso a mãe e o bebê apresentem caso clínico estável; (2) caso a mãe se sinta insegura em amamentar diretamente seu filho, que realize a ordenha manual do seu leite para que alguém saudável ofereça ao bebê; (3) a mãe deverá fazer uso obrigatório de máscara cirúrgica durante a amamentação, além de seguir todos os cuidados com a higiene pessoal.

Ainda não existem informações claras sobre a presença de anticorpos específicos para SARS-CoV-2 no leite materno. Todavia, considerando os benefícios do leite materno para o sistema imunológico, crescimento e desenvolvimento infantil, manter a amamentação sob os cuidados higiênicos estabelecidos torna-se a ação mais prudente no contexto da promoção da saúde materno-infantil.<sup>22</sup>

A manutenção do aleitamento materno para algumas crianças, sobretudo àquelas em terapia intensiva neonatal, pode ser dependente da doação de leite humano mediada pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH). É esperado que o isolamento social promova uma menor mobilização de doações, contudo o MS e a rBLH determinaram condutas específicas para que a doação de leite humano seja mantida de forma segura. Anteriormente à atual pandemia, o fluxo adotado pelos bancos de leite brasileiros já apresentava rigidez higienicossanitária considerada referência mundial. As normas técnicas de ordenha, coleta e processamento do leite humano no Brasil já seriam suficientes para garantir a segurança do produto final. Assim, a única recomendação adicional estabelecida é a contraindicação da doação por mães que apresentem sintomas clássicos de síndrome gripal, infecção respiratória ou diagnóstico de COVID-19. Mulheres que relatem contato próximo com indivíduos com infecção suspeita ou confirmada também não deverão realizar a doação do leite materno nesse período.<sup>23,24</sup>

Acredita-se que crianças podem desempenhar um importante papel na disseminação do vírus, considerando que grande parte serão assintomáticas ou apresentarão sintomas leves.<sup>18</sup> Casos confirmados e sintomáticos possuem recuperação média de 7 a 15 dias e estão envolvidos no ciclo de contágio familiar.<sup>25</sup> O cuidado infantil requer um contato próximo de indivíduos adultos, o que poderia facilitar a transmissão no ambiente familiar e comunitário. Essa fonte de propagação por assintomáticos é um importante fator que pode subestimar a real magnitude da disseminação do SARS-CoV-2.<sup>18</sup>

Sendo assim, a criança deve ser incluída em todas as etapas do cuidado em saúde tanto no contexto familiar, ambiente escolar e áreas públicas de lazer com ações de higiene das mãos, dos utensílios, do ambiente e distanciamento social. Nos serviços de saúde, em atividade, deve-se priorizar o atendimento agendado ou preferencialmente online com o objetivo de minimizar o contato, e sob o protocolo recomendado de higienização.<sup>18</sup> As consultas deverão ser voltadas para atendimento das

crianças com intercorrências, preferencialmente com atendimento ambulatorial, para evitar exposições desnecessárias aos centros de urgência. Ressalta-se a importância do aconselhamento, pelos profissionais de saúde, dada a elevada prevalência de infecções respiratórias frequentes nos meses mais frios. A imunização de rotina (conforme o calendário de vacinação) deve ser mantida. Já aqueles pacientes com sinais clínicos de alerta, como febre alta e persistente, e com dificuldades respiratórias, devem dirigir-se a um serviço de urgência, para avaliação e investigação diagnóstica.<sup>18</sup>

O distanciamento social ora recomendado modifica o dia a dia das famílias (paralisação das atividades escolares, trabalhos dos pais no ambiente doméstico e limitação da rede de apoio) e pode contribuir para maior estresse e ansiedade mãe-filho. Neste cenário, recomenda-se auxiliar as famílias no ajuste à nova rotina. Algumas orientações para esse momento incluem: esclarecer as crianças acerca da situação atual com linguagem apropriada para a idade; estabelecer uma rotina, dividindo as atribuições entre os membros da família; incluir atividades físicas e de lazer na programação familiar; manter uma alimentação saudável e equilibrada; e moderar o uso de telas, como televisão, computador, tablet e celular.<sup>26</sup> A rede de apoio, ainda que limitada neste momento, também pode auxiliar a mãe nas atividades diárias para minimizar a sobrecarga de atividades.

### **Desafios**

A gestação e o puerpério são períodos de grande vulnerabilidade para a mulher, devido às adaptações hormonais e as alterações no contexto familiar e social que estão associados à chegada da criança. Em uma fase tão delicada, o apoio familiar é imprescindível, porém nesse momento de isolamento social, o suporte necessário à mulher pode ser dificultado com o possível afastamento de membros da família que constituiriam sua rede de apoio. Assim, é de extrema importância que a conduta adotada seja de caráter individual, abrangendo todos os aspectos de saúde do binômio mãe-filho, e sempre mensurando os riscos e benefícios de cada decisão a ser tomada.<sup>14</sup>

O cuidado durante a internação para o parto é o primeiro desafio a ser enfrentado. Um estudo conduzido em Nova Iorque mostrou que dentre 33 gestantes que testaram positivo para COVID-19, a maioria (87,9%) era assintomática.<sup>27</sup> Assim, considerando que o Brasil não realiza testes em todas as gestantes que chegam às maternidades, o

risco de contaminação nos alojamentos de pré e pós-parto pode ser elevado. Nesse contexto, o cenário ideal seria manter todas as gestantes em isolamento ou, pelo menos, estabelecer uma distância mínima de 2 metros entre os leitos de quartos conjuntos,<sup>15</sup> porém a maioria das maternidades não dispõe capacidade física para isso.

É importante considerar também que a gestação por si só torna a mulher mais susceptível a agravos de saúde, e mesmo os sintomas leves de COVID-19 podem trazer consequências importantes para o desfecho obstétrico.<sup>4</sup> Uma delas é a necessidade de um parto cirúrgico entre gestantes que apresentam restrição respiratória e comprometimento dos sinais vitais do bebê. O Brasil é o segundo país com maior taxa de cesarianas no mundo - 57% dos partos,<sup>28</sup> e acredita-se que a atual pandemia possa aumentar ainda mais essa taxa, considerando os riscos da COVID-19 para os desfechos gestacionais.<sup>11,12</sup> O parto cirúrgico demanda a participação de um número maior de profissionais de saúde e internação mais prolongada, aumentando o risco de exposição ao vírus no ambiente hospitalar e reduzindo a rotatividade de leitos nas maternidades. Além dos riscos inerentes à cesariana, a escolha da anestesia também é um desafio para os profissionais de saúde. Um consenso de especialistas publicado na China<sup>29</sup> recomenda considerar o uso de anestesia local, porém, se houver comprometimento respiratório durante o parto, a anestesia geral endotraqueal pode ser mais segura. Nesse último caso, o protagonismo da mulher durante o parto, tão importante para o nascimento humanizado, ficará comprometido.

Diante do caráter inédito dessa pandemia, o planejamento do parto de mulheres com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 é um grande desafio e o trabalho interdisciplinar com especialistas em obstetrícia, neonatologia e terapia intensiva são essenciais.<sup>12,14</sup> Até o momento, uma lacuna de estudos de amostras de mucosa vaginal ou secreção em canais de parto, ou investigações que apontem se contrações uterinas poderiam aumentar a ascendência do vírus, limitando a análise de transmissão de COVID-19 durante o parto vaginal e impactos do SARS-CoV-2 sobre a placenta.<sup>29</sup> Mas, considerando que as evidências apontam para um maior risco de transmissão pelo contato entre a mãe infectada e seu recém-nascido, e não devido à transmissão intrauterina,<sup>7</sup> a necessidade de separação do binômio mãe-filho imediatamente após o parto traz grande preocupação. Os estudos ainda divergem sobre a conduta mais adequada nessas situações, mas em sua maioria, quando a mãe ou o bebê apresentam quadro clínico instável, o isolamento é necessário.<sup>29</sup>

Ainda não é possível mensurar os prejuízos dessa separação após o nascimento, que pode durar até 14 dias devido ao período de alta transmissibilidade do SARS-CoV-2.

Há também que se considerar o potencial impacto para a saúde mental materna consequente ao enfrentamento da pandemia em um momento de tamanha fragilidade. A ansiedade é um sintoma que acomete grande parte das gestantes com a aproximação do parto, e o contexto incerto do avanço da infecção pelo COVID-19 pode agravar os sentimentos de medo e insegurança.<sup>13</sup> Por isso, a escuta ativa dos profissionais de saúde, mesmo que por ferramentas à distância, com esclarecimentos sobre as condutas que serão adotadas na maternidade e os possíveis desfechos do parto, podem auxiliar no manejo emocional materno. Sempre que possível, o suporte psicológico é recomendado, associado ao apoio emocional do acompanhante. Ademais, a atenção à saúde mental materna deverá ser mantida após o parto. Sabe-se que as primeiras duas semanas após o parto consistem no período de adaptações hormonais que caracterizam a tristeza puerperal (baby blues), e uma possível separação entre a mãe e o bebê pode intensificar esses sintomas e até mesmo levar ao estabelecimento da depressão pós-natal.<sup>13</sup>

Apesar de todos os benefícios da amamentação à saúde do binômio mãe-filho, a insegurança acerca da exposição ao SARS-CoV-2 tem levado ao desencorajamento da amamentação por alguns pesquisadores e profissionais de saúde. Como isso impactará nas ações de saúde pública de incentivo, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno? E na prevalência da amamentação no Brasil, já tão distante do ideal? Como se dará a lactação e o estabelecimento do aleitamento materno, após o isolamento? É conhecido que o contato pele a pele na sala de parto e a amamentação na primeira hora de vida do bebê são fortes preditores do sucesso dessa prática. Dessa forma, torna-se importante direcionar a atenção às orientações de ordenha do leite materno, fornecendo apoio profissional adequado, com intuito de possibilitar o estabelecimento da amamentação em momento oportuno. E por fim, questiona-se, quais serão as possíveis consequências para a formação do vínculo mãe-filho e como estabelecê-lo após o isolamento? Experiências prévias com situações de separação maternal inevitável apontam para a importância de se promover o vínculo entre o recém-nascido e outro membro da família que se enquadre como acompanhante saudável, e posteriormente, contar com o apoio profissional para auxiliar no estabelecimento do vínculo mãe-filho.<sup>30</sup>

Além disso, a manutenção da oferta de leite

materno por doadoras é uma outra questão preocupante. Em tempos de distanciamento social, as mães são desencorajadas a se deslocarem até os ambientes hospitalares, por uma questão de segurança individual e coletiva. Por outro lado, o recolhimento do leite doado em domicílios também é desafiador, haja vista a insegurança microbiológica e o risco de contágio de todas as pessoas envolvidas no processo. Tudo isso, somado a um processo mais rigoroso de triagem do leite materno, levanta uma grande preocupação de desabastecimento dos bancos de leite humano do país. Se a amamentação não for preservada, como garantiremos suprimento de leite humano doado? Em populações em quarentena e distanciamento social, como podemos tornar segura a doação de leite humano? Tais questionamentos, levantados por especialistas,<sup>23</sup> demandam reflexões e devem impulsionar o delineamento de ações de enfrentamento à pandemia por COVID-19.

O atual momento ainda não nos permite mensurar as consequências dessa nova pandemia no âmbito da saúde materno-infantil. A coexistência da gestação/puerpério e infecção por COVID-19 impõe muitos desafios. Esse grupo deve ser monitorado e, para casos confirmados, tanto a mulher quanto o recém-nascido devem ser acompanhados. Até o momento, acredita-se que o parto cirúrgico e o isolamento com separação do binômio mãe-filho, sem amamentação, só devam ser recomendados para casos em que o quadro clínico da mãe ou da criança seja grave. Dada essa exceção, o parto natural deve ser incentivado e a amamentação mantida, desde que assegurados os cuidados higienicossanitários. Apesar da maioria dos casos pediátricos registrados até o momento apresentarem desfechos positivos, o cuidado com a população infantil não deve ser negligenciado, devendo-se propiciar a imunização de rotina, incentivar a assistência clínica, quando necessária, e auxiliar as famílias em prol do seu bem-estar.

Por fim, ressalta-se que as informações e orientações aqui descritas podem ser alteradas futuramente à medida que novas evidências acerca das implicações do COVID-19 para saúde materno-infantil sejam publicadas.

### Contribuição dos autores

Cardoso PC colaborou na concepção, redação e revisão do manuscrito. Sousa TM, Rocha DS, Menezes LRD colaboraram na redação e revisão do manuscrito. Santos LC colaborou na revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

## Referências

- WHO (World Health Organization). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1 ed. rev. 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>
- Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Qiao J, Zhao Y. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med.* 2020; 382: e100.
- Panahi L, Amiri M, Pouy S. Risks of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy: a Narrative Review. *Arch Acad Emerg Med.* 2020; 8 (1): e34.
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet.* 2020; 395 (10226): 809-15.
- Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med.* 2020. DOI:10.5858/arpa.2020-0901-SA
- Dashraath P, Jing LJW, Mei XKL, Li M, Sarah L, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 222 (6): 521-31.
- Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, Zhou W. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* 2020; 174 (7): 722-5.
- Lu X, Zhang L, Li YY, Liu H, Shen K, Xu S, Wong GWK. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med.* 2020; 382: 1663-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção às gestantes no contexto da pandemia do novo coronavírus SARS-COV-2. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestantes-nota-tecnica-no-6-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>
- WHO (World Health Organization). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected; 2020. Disponível 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)
- Duarte G, Quintana SM. Infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 em obstetria. Enfrentando o desconhecido. Associação de Obstetria e Ginecologia de São Paulo. [acesso 21 mar 2020]. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetria-enfrentando-o-desconhecido/>
- Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, McIntyre HD, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Di Renzo GC, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020; 149 (3): 273-86.
- SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades. Departamento Científico de Neonatologia – Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020.
- ReHuNA (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento). Recomendações para a assistência ao parto e nascimento em tempos de pandemia de covid-19: em defesa dos direitos das mulheres e dos bebês. 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeLHkkF62RfO71L2l62C7p5qDjArcs9agn-FJ85b8kKSSNgw/viewform>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção do novo coronavírus (sars-cov-2). Disponível em: <http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/nt%206.pdf>
- SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19. Departamento Científico de Infectologia – Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22426b-Infectologia\\_-\\_NAleria\\_-\\_Medidas\\_p\\_Pediatra\\_relacionadas\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22426b-Infectologia_-_NAleria_-_Medidas_p_Pediatra_relacionadas_COVID-19.pdf)
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings; 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children; 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei\\_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf)
- Marinelli KA. International Perspectives Concerning Donor Milk Banking During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *J Hum Lact.* 2020; 36 (3): 492-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Condutas para doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em:

- <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/notatecnicaaleitamento30mar2020COVID-19.pdf>
24. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Recomendação Técnica nº 01/20.170320. Disponível em: [https://www.crn7.org/Arquivos/Uploads/2020/RBLH\\_Resolucao012020-170320.pdf](https://www.crn7.org/Arquivos/Uploads/2020/RBLH_Resolucao012020-170320.pdf)
  25. Hong H, Wang Y, Chung H, Chen C. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatr Neonatol.* 2020; 61 (2): 131-2.
  26. SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento; 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22420c-NAlerta\\_Pais\\_e\\_Filhos\\_em\\_confinamento\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAlerta_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf)
  27. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *New Engl J Med.* 2020; 382: 2163-4.
  28. WHO (World Health Organization). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
  29. Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19). *Infection. Int J Gynecol Obstet.* 2020; 149: 1-7.
  30. Manzo B, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LO. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2018; 18 (3): 501-7.

---

Recebido em 18 de Maio de 2020

Aprovado em 13 de Julho de 2020