



Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma *scoping review*

Breastfeeding in times of COVID-19: a scoping review

Lactancia materna en tiempos de COVID-19: una *scoping review*

Como citar este artigo:


Souza SRRK, Pereira AP, Prandini NR, Resende ACAP, Freitas EAM, Trigueiro TH, Wall ML. Breastfeeding in times of COVID-19: a scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210556. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0556en>

 Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹

 Ana Paula Pereira²

 Naiane Ribeiro Prandini³

 Ana Clara Antunes Pereira Resende³

 Efigênia Aparecida Maciel de Freitas⁴

 Tatiane Herreira Trigueiro¹

 Marilene Loewen Wall¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Faculdade de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Uberlândia, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to identify how the COVID-19 pandemic has influenced postpartum women in breastfeeding. **Method:** a scoping review, with a search in seven databases. Studies available in full, in English, Portuguese or Spanish, published from December/2019-April/2021 were included. The analysis was carried out by categorizing common themes. **Results:** 25 studies were included, grouped into five categories, presenting the influence of the pandemic: in the routine of breastfeeding care, evidencing preventive measures against COVID-19; in breastfeeding rates, highlighting changes in dietary practices; in the support network for breastfeeding, indicating a lack of service care; in the postpartum women's emotions, with predominance of concern and stress; in the use of technology to support breastfeeding, with teleservice facilitating care. **Conclusion:** the COVID-19 pandemic has influenced new forms of care, in the offer and duration of breastfeeding, in emotional health and in the support network fragility. It is expected to contribute so that health professionals provide care with greater assertiveness in the face of this new situation.

DESCRIPTORS

Postpartum Period; Breast Feeding; COVID-19; Review.

Autor correspondente:

Ana Paula Pereira
Rua Lothário Boutin, 220
Bl 23 Ap 305, Pinheirinho
81110-522 – Curitiba, PR, Brasil
enfanapaulap@gmail.com

Recebido: 03/12/2021
Aprovado: 18/04/2022

INTRODUÇÃO

A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), declarada em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), causada pelo novo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019, alastrando-se por todos os continentes, infectando e vitimando milhões de pessoas⁽¹⁻²⁾, com 235.175.106 casos confirmados no mundo até 05 de outubro de 2021⁽³⁾.

O primeiro caso notificado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020, e até 17 de julho de 2021, foram registrados 19.342.448 casos confirmados de COVID-19 no país⁽⁴⁾. Entre gestantes e puérperas, notificaram-se 544 óbitos em 2020, e até 26 de maio de 2021, já foram registrados 911 óbitos⁽⁵⁾. Puérperas apresentam manifestações clínicas semelhantes às da população em geral, e, para o Ministério da Saúde (MS), as mulheres até o 14º dia de pós-parto são consideradas grupo de risco para COVID-19⁽²⁾.

Diante do isolamento social recomendado, ocorreram mudanças comportamentais e incertezas, tais como mulheres vivenciando seu trabalho de parto sem acompanhante e puérperas, sendo separadas de seus filhos após o nascimento. A possibilidade de o vírus ser transmitido pelo leite materno também foi motivo de preocupações para puérperas, sendo algumas vezes informadas de que a amamentação não era segura⁽⁶⁾.

Uma revisão identificou material genético ácido ribonucleico (RNA) de SARS-CoV-2 no leite materno⁽⁷⁾, porém as evidências ainda não estão claras sobre o potencial de transmissão desse vírus por esta via. Portanto, a OMS e instituições, como o MS⁽²⁾, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia⁽⁸⁻⁹⁾, a Sociedade Brasileira de Pediatria⁽¹⁰⁾ e a Academia Americana de Pediatria, recomendam a continuidade do aleitamento materno, pois a prática diminui os riscos de os bebês apresentarem sintomas respiratórios graves⁽¹¹⁻¹²⁾. Além disso, anticorpos para SARS-CoV-2 foram encontrados no leite materno, sugerindo proteção contra infecção pelo vírus⁽¹³⁾. A amamentação traz proteção às mulheres sobre muitas doenças, apresentam menos sintomas relacionados a problemas emocionais, reforça o vínculo entre o binômio mãe-filho, gerando diminuição pela busca de atendimento médico pelas lactantes⁽¹⁴⁾.

Devido à pandemia, para reduzir o deslocamento das pacientes, com intuito de diminuir a exposição ao SARS-CoV-2, houve reorganização no atendimento à saúde voltado a essa população, sendo algumas consultas realizadas por videochamada, quando possível, ou por telefone^(2,6,15). No Reino Unido, puérperas que deram à luz durante o *lockdown* devido à COVID-19 tiveram contato mais frequente com profissional de saúde do que aquelas que deram à luz antes desse período. Das 1.049 puérperas que tiveram o parto antes do *lockdown*, 57% (n = 601) relataram diminuição do apoio na alimentação infantil neste período⁽¹⁵⁾. Em relação ao aleitamento materno, algumas puérperas optaram por não amamentar, porém, para a maioria das mães, a prática do aleitamento materno permaneceu. Houve inúmeras mudanças comportamentais na rotina das puérperas⁽¹⁶⁾.

Diante da problemática do aleitamento materno em tempos de pandemia e a importância para a saúde que esta prática representa, tanto para a criança quanto para a puérpera, este estudo objetivou identificar como a pandemia de COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma *scoping review*, baseada no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Uma *scoping review* objetiva mapear conceitos que sustentam uma área de pesquisa, relatar os tipos de evidências disponíveis, independentemente da qualidade metodológica, e identificar lacunas existentes no campo de pesquisa⁽¹⁷⁾. Assim, seguiram-se as etapas propostas pelo JBI, que compreenderam: a definição do objetivo e da questão de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão; descrição da abordagem para busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca; seleção; extração; análise das evidências; apresentação dos resultados; e resumo das evidências⁽¹⁷⁾.

A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), sendo definido: P – puérperas; C – aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19; C – sem delimitação de cenários. Diante disso, formulou-se a questão norteadora: como a pandemia de COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno?

Foi realizada busca inicial nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE, para análise dos termos utilizados para descrever os artigos relevantes para o estudo. Em seguida, realizou-se a pesquisa nas bases de dados BVS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Embase, PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus e *Web of Science*. A estratégia de busca no Quadro 1 foi desenvolvida com o auxílio de um bibliotecário da Universidade Federal do Paraná (UFPR), de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), e a mesma estratégia de busca foi utilizada nas bases de dados que compuseram o estudo.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para seleção dos estudos, os critérios de inclusão foram: envolver puérperas e/ou puerpério; investigar simultaneamente aleitamento materno e a pandemia de COVID-19; estar disponível na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol; estar disponível via institucional; estudos primários, artigos de revisão, relatos de experiência, relatórios de pesquisa, comentários e artigos de opinião; ter sido publicado no período de dezembro de 2019, o tempo de início dos primeiros casos de pneumonia não identificada que começaram em Wuhan, na China e se veio a confirmar como sendo COVID-19, a abril de 2021, sendo o período de finalização da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: constar como editoriais; cartas; vídeos; *sites*; notícias; *pré-prints*; resumos; e protocolos.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2021. Inicialmente, os artigos encontrados foram incorporados no *software* EndNote, gerenciador de referências que auxilia os pesquisadores na operacionalização da seleção de estudos primários⁽¹⁸⁾. Após remoção das duplicatas no *software* EndNote, os estudos foram inseridos no *software* Rayyan, aplicativo desenvolvido para agilizar a triagem inicial de títulos e resumos de estudos em revisões sistemáticas⁽¹⁹⁾, no qual ocorreu a remoção

Quadro 1 – Estratégia de busca da *scoping review* – Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Estratégia de Busca
("Período Pós-Parto" OR "Postpartum Period" OR "Periodo Posparto" OR "Puerpério" OR "Period, Postpartum" OR "Postpartum" OR "Postpartum Women" OR "Puerperium" OR "Women, Postpartum" OR "Periodo Postparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Puérpera" OR "Puérperas" OR "Puerperal") AND ("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna" OR "Feeding, Breast" OR "Breastfeeding" OR "Aleitamento" OR "Alimentação ao peito" OR "Amamentação" OR "Alimentación al Pecho" OR "Amamantamiento") AND ("Infeções por Coronavírus" OR "Coronavirus Infections" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Wuhan coronavirus" OR "COVID19*" OR "COVID-19*" OR "COVID-2019*" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV" OR "2019 novel coronavirus" OR "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" OR "2019 novel coronavirus infection" OR "Coronavirus disease 2019" OR "Coronavirus disease-19" OR "SARS-CoV-2019" OR "SARS-CoV-19" OR "Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019" OR "2019 novel coronavirus Epidemic" OR "2019 novel coronavirus Pandemic" OR "2019-nCoV Epidemic" OR "2019-nCoV Pandemic" OR "Epidemia por 2019-nCoV" OR "Epidemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)" OR "Epidemia por el Nuevo Coronavirus 2019" OR "Pandemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)" OR "Pandemia por el Nuevo Coronavirus 2019")

de duplicatas que não foram detectadas pelo *software* EndNote. Essas duplicatas removidas foram consideradas apenas uma vez, e não removidas em sua totalidade.

Os títulos e resumos foram analisados por um revisor no *software* Rayyan. Nas situações de dúvidas, os artigos permaneceram para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra por dois revisores independentemente. Nesta etapa, discutiram-se os resultados em uma reunião de consenso, e os estudos conflituosos ($n = 5$) foram resolvidos com a leitura na íntegra às cegas pelo terceiro revisor para definir a inserção ou exclusão dos estudos. Para apresentar o processo de seleção dos estudos da *scoping review*, foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), conforme recomendações do JBI⁽¹⁷⁾.

Para extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento disponibilizado pelo JBI⁽¹⁷⁾. As informações selecionadas foram: autoria; ano de publicação; título; revista; volume; edição; páginas; país; idioma; contexto; participantes (idade e número); objetivo(s); metodologia/métodos; principais resultados; e conclusões.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu por meio da categorização dos estudos, reunindo temas em comum, envolvendo a codificação dos dados, com a seleção das unidades de registro (UR), correspondendo aos recortes de conteúdos textuais significativos e

representativos para a análise, originando, assim, os temas. Após isso, ocorrem a enumeração das UR e, então, a classificação e agregação dos dados na forma de categorias, consistindo no agrupamento dos temas em comum⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

A busca resultou em 297 estudos. Após remoção das duplicatas, leitura de título e resumo e leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 25 estudos, como mostra a Figura 1.

Dos estudos incluídos (Tabela 1), observou-se predominância do idioma inglês ($n = 22,88\%$), seguido do espanhol ($n = 2,8\%$) e português ($n = 1,4\%$). Os Estados Unidos da América foram o país com maior número de publicação ($n = 9,36\%$), seguido da Espanha, Itália ($n = 3,12\%$), Brasil ($n = 2,8\%$), China, Vietnã, Bélgica, Índia, Nepal, Irã e Áustria ($n = 1,4\%$), além de um estudo na Rede SIBEN da América Latina e Guiné Equatorial ($n = 1,4\%$). Predominaram artigos publicados no ano de 2020 ($n = 15,60\%$), sendo 10 (40%) em 2021.

Dos 25 estudos, 4 (16%) se caracterizaram como pesquisas transversais, 2 (8%), como estudos retrospectivos, 1 (4%), como ambispectivo e prospectivo, 6 (24%), como relatos de experiência/caso, 5 (20%), como artigos de revisão, 2 (8%), como comentários, 1 (4%), como relatório de pesquisa, comunicação curta, estudo de caso-controle e estudo descritivo. De 21 estudos, 16 (76%) foram em hospitais, 4 (19%), na comunidade e 1 (5%), na atenção primária. Os participantes dos estudos

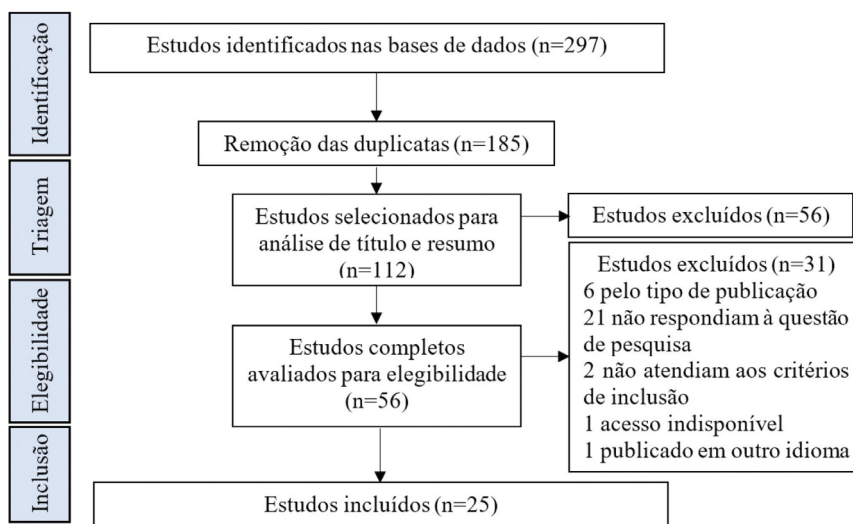


Figura 1 – Fluxograma da estrutura da *scoping review*. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Tabela 1 – Estudos incluídos na scoping review – Curitiba, PR, Brasil, 2021.

País/ ano	Objetivo	População
EUA/ 2021 ⁽²¹⁾	Construir apoio e promoção da amamentação na comunidade, mudar o comportamento de saúde por meio do apoio entre pares e abordar os determinantes sociais e econômicos da saúde como um meio de abordar a amamentação como um imperativo de saúde pública.	Gestantes e puérperas (n = 110)
Brasil/ 2021 ⁽²²⁾	Analisar as condições clínicas para o aleitamento materno, que é uma oportunidade crucial para as puérperas e seus filhos, além das orientações preexistentes acerca desse tema. O estudo observou ainda os impactos da pandemia de SARS-CoV-2 no vínculo afetivo do binômio mãe-feto.	Puérperas
China/ 2020 ⁽²³⁾	Avaliar as características clínicas e imunológicas dos pares mãe-bebê afetados por COVID-19, leite materno testado especificamente para patógenos, anticorpos neutralizantes de SARS-CoV-2 e componentes imunológicos. Explorar a viabilidade da amamentação e as possibilidades de transmissão relacionadas.	Gestantes e puérperas (n = 14)
EUA/ 2021 ⁽²⁴⁾	Estudar uma grande amostra de mulheres que deram à luz durante os primeiros picos de COVID-19 e as comparar com mulheres que deram à luz antes da pandemia. Perguntar se a COVID-19 está associada ao parto estressante e se o estresse agudo no parto medeia a associação entre a presença da COVID-19 nas comunidades e o estresse pós-traumático duradouro e problemas de vínculo materno.	Puérperas (n = 1274)
Vietnã/ 2021 ⁽²⁵⁾	Descrever o uso dos primeiros Cuidados Essenciais ao Recém-Nascido (CERN) para o primeiro parto de COVID-19 no Vietnã, no <i>Hoa Vang Medical Center</i> , um hospital distrital de 170 leitos na cidade de Da Nang designado para gerenciar casos de COVID-19.	Puérpera (n = 1)
EUA/ 2020 ⁽²⁶⁾	Perguntar sobre as práticas hospitalares atuais.	Profissionais da instituição hospitalar
Itália/ 2021 ⁽²⁷⁾	Explorar o sofrimento psicoemocional, testado pela <i>Edinburg Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) no pós-parto precoce e práticas de iniciação da amamentação, definidas de acordo com a OMS entre mulheres em quarentena que deram à luz em um “hotspot” COVID-19 no nordeste da Itália.	Puérperas (n = 299)
EUA/ 2020 ⁽²⁸⁾	Descrever as políticas e práticas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto e para recém-nascidos (RN) de mães SARS-CoV-2 positivas que foram atendidas no <i>Well Baby Nurseries</i> (WBN) e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e após a alta hospitalar, que foram implementadas durante as primeiras semanas da primeira onda da pandemia de COVID-19 em Nova Iorque, ou seja, de meados de março a meados de maio.	Profissionais da instituição hospitalar
Espanha/ 2021 ⁽²⁹⁾	Determinar as repercussões maternas e perinatais de gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 durante o parto e puerpério clínico em vários centros da Comunidade Valenciana. Os objetivos secundários foram determinar a ausência ou existência da transmissão vertical e descrever os cuidados maternos fornecidos durante a epidemia e o tipo de aleitamento realizado.	Gestantes e puérperas (n = 13)
EUA/ 2020 ⁽³⁰⁾	Discutir várias práticas de cuidado que mudaram na era COVID-19, incluindo o uso de esteroides pré-natais, clampeamento tardio do cordão (CTC), separação mãe-RN e amamentação.	Profissionais da instituição hospitalar
EUA/ 2020 ⁽³¹⁾	Descrever a experiência única do Hospital Amigo da Criança no epicentro da pandemia de COVID-19.	RN de mães testadas para COVID-19 (n = 118)
Bélgica/ 2020 ⁽³²⁾	Fornecer estimativas de infecções por SARS-CoV-2 entre mulheres grávidas e lactantes, bem como avaliar o impacto percebido pelas mulheres da pandemia em suas práticas de amamentação, aconselhamento médico e apoio social durante a gravidez e lactação.	Gestantes (n = 2.647) e lactantes (n = 3.823)
EUA/ 2021 ⁽³³⁾	Explorar as percepções de apoio social entre mães que amamentam durante a pandemia da COVID-19.	Lactantes (n = 29)
Espanha/ 2020 ⁽³⁴⁾	Demonstrar que o CTC é seguro em mães com infecção confirmada para SARS-CoV-2.	Gestantes (n = 403)
Índia/ 2020 ⁽³⁵⁾	Apresentar o caso de uma mãe pós-parto COVID positiva de 26 anos, separada de seu bebê prematuro de 28 semanas de gestação, que estava internado na UTIN. Neste caso, o estudo irá destacar as preocupações físicas, psicossociais, espirituais e o estigma que ela teve que enfrentar durante o período de quarentena.	Puérpera (n = 1)
Nepal/ 2020 ⁽³⁶⁾	Avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) em relação à COVID-19 entre as puérperas que deram à luz em um centro de atenção terciária em Bharatpur, Chitwan, e descrever sua experiência durante a admissão hospitalar.	Puérperas (n = 203)
Brasil/ 2020 ⁽³⁷⁾	Orientar o aleitamento materno de mães com suspeita ou confirmada para COVID-19.	Puérperas
Irã/ 2021 ⁽³⁸⁾	Descrever a experiência relativa a três pares de mães-bebês que receberam a oferta de vínculo virtual durante a pandemia de COVID-19 no norte do Irã.	Puérperas (n = 3)
EUA/ 2020 ⁽³⁹⁾	Fornecer uma síntese das consequências não intencionais das políticas de separação e dos impactos danosos/nocivos da separação sobre o aleitamento materno.	Puérperas
EUA/ 2021 ⁽⁴⁰⁾	Apresentar a experiência de três mães, pela primeira vez, saudáveis e seus bebês, quando deram à luz no hospital e amamentaram durante o início da pandemia na Filadélfia, PA.	Puérperas (n = 3)
Áustria/ 2020 ⁽⁴¹⁾	Avaliar a literatura científica disponível até 1º de maio de 2020 e discutir questões comuns sobre a COVID-19 no contexto da gravidez e no período pós-parto.	Puérperas e gestantes
Itália/ 2020 ⁽⁴²⁾	Apresentar uma visão geral de como a assistência foi organizada e como estamos atualmente gerenciando mães e bebês com suspeita ou comprovação de infecção por SARS-CoV-2 antes e depois do nascimento.	Profissionais da instituição hospitalar
Espanha/ 2021 ⁽⁴³⁾	Revisar como a pandemia de COVID-19 tem impactado as práticas/planos de amamentação e as expectativas das mães e investigar o efeito que as expectativas de amamentação não atendidas têm na saúde mental das mulheres.	Puérperas
Rede SIBEN da América Latina e Guiné Equatorial/ 2020 ⁽⁴⁴⁾	Avaliar e relatar as características clínicas e os resultados da infecção por SARS-CoV-2 em gestantes e seus RN na América Latina.	Parturientes (n = 86)
Itália/ 2020 ⁽⁴⁵⁾	Relatar o tipo de parto e o resultado neonatal imediato em mulheres infectadas com SARS-CoV-2, observadas na fase inicial da epidemia na Lombardia.	Parturientes (n = 42)

foram puérperas (n = 11,44%), gestantes e puérperas (n = 4,16%), profissionais da instituição hospitalar (n = 4,16%), parturientes (n = 2,8%), gestantes e lactantes, lactantes, gestantes e RN de mães testadas para COVID-19 (n = 1,4%).

A partir da análise categorial, emergiram temas comuns que respondem à questão de pesquisa, organizados em cinco categorias: *Influência da pandemia na rotina de cuidados ao aleitamento materno; Influência da pandemia nas taxas do aleitamento materno; Influência da pandemia na rede de apoio para a prática do aleitamento materno; Influência da pandemia nas emoções das puérperas; Influência da pandemia no uso da tecnologia para apoio ao aleitamento materno.*

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA ROTINA DE CUIDADOS AO ALEITAMENTO MATERNO

Estudos apontaram medidas preventivas adotadas contra a COVID-19^(22-23,25-31,35-45). Destacaram a recomendação do uso de máscara ao amamentar^(22-23,25,28,30,36-37,41-42,45), a higienização das mãos antes de tocar no bebê^(22,25,28,30,36-37,41-42) e ao manusear a bomba de leite^(22,28,37,41-42) e a adoção dos testes para COVID-19 na admissão hospitalar^(26,28,30).

Em relação à mudança na rotina hospitalar, foi mencionada manutenção do alojamento conjunto com distanciamento de, pelo menos, 1 metro entre o berço e o leito materno^(22,25-26,28-29,31,37,41-42,44). Destacaram-se casos em que o alojamento conjunto não foi permitido ou foi desencorajado^(26,29-31,37,41-42,44). A preocupação com a exposição ao vírus, junto às medidas de prevenção adotadas, como a separação do binômio, podem prejudicar o aleitamento materno^(30,37,39,41,43).

Observou-se que o aleitamento materno foi mantido e apoiado com a discussão entre a mãe e a equipe de saúde sobre os riscos e benefícios^(28,35,37,41-42,45). No entanto, foi descrito que a amamentação não foi possível, devido ao binômio estar separado^(30,35,42).

Sobre a presença do acompanhante, descreveram-se a permissão do acompanhamento durante o pós-parto^(29,37), a não permissão^(42,44) e o não recebimento de visitas na internação^(37,42). Em relação às visitas dos pais ao bebê internado, registrou-se que a mãe teve autorização para visitar seu filho após 16 dias de internação⁽³⁸⁾ e que visitas não eram permitidas⁽⁴²⁾.

A pandemia de COVID-19 influenciou no atendimento à lactação e hospitais passaram a ofertar consultas de amamentação virtuais⁽²⁶⁾. Cancelaram-se aulas sobre amamentação, assim como as puérperas procuraram amigos ao invés de profissionais da saúde⁽⁴⁰⁾.

Observou-se fragilidade das informações relacionadas à COVID-19, gestação e puerpério^(29,35-39,41,43-44), afetando negativamente manejo do parto, puerpério e amamentação em mulheres positivas para COVID-19⁽²⁹⁾, saúde mental⁽³⁵⁾, cuidado humanizado⁽⁴⁴⁾ e desafio de se tomar uma decisão em relação ao aleitamento materno devido à falta de informação⁽³⁸⁾.

Por outro lado, o conhecimento sobre a COVID-19, demonstrado pelas puérperas^(36,40), ajudou-as a manter seus filhos protegidos do vírus SARS-CoV-2⁽³⁶⁾, e os benefícios da amamentação encorajaram para a manutenção dessa prática⁽⁴⁰⁾. Um estudo apresentou que a não realização da amamentação, devido à separação do binômio, pode trazer desfechos negativos às puérperas, como aumento do risco de hemorragia pós-parto,

anemia materna, partos espaçados, risco aumentado de câncer de mama entre outros, além de danos à saúde do bebê⁽³⁹⁾. Por fim, destacou-se que a prática do alojamento conjunto e do aleitamento materno permitiu oportunidade de aprendizado às puérperas sobre as medidas de prevenção contra a COVID-19 e a amamentação ou extração do leite seguras, reduzindo os riscos de transmissão do vírus⁽³¹⁾.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NAS TAXAS DO ALEITAMENTO MATERNO

Nessa categoria, descreveu-se^(23,42) o uso da alimentação com fórmula, devido ao RN estar na UTIN durante o isolamento⁽²³⁾ ou os pais estarem em quarentena⁽⁴²⁾. Apresentou-se que mães positivas para COVID-19 tiveram taxas maiores de alimentação com fórmula, sendo 56,8% (n = 71), seguido do leite materno ordenhado, de 36% (n = 45)⁽⁴³⁾ e 63% (n = 49) optaram pela fórmula, em comparação com 24% (n = 19), que mantiveram o aleitamento materno, e 13% (n = 10), leite materno ordenhado⁽⁴⁴⁾.

A alimentação por leite materno ordenhado foi realizada na internação pós-parto de mães com COVID-19⁽²³⁾ durante a internação do RN na UTIN⁽²⁸⁾ e até que a puérpera fosse assintomática, podendo, assim, estabelecer a amamentação⁽³⁸⁾. O aleitamento materno durante a hospitalização no pós-parto foi relatado^(25-27,31,34,45). Na Itália⁽²⁷⁾, a taxa do aleitamento materno exclusivo foi menor (n = 107, 70,39%) nas puérperas que deram à luz durante a pandemia de COVID-19, em relação às puérperas que deram à luz em 2019 (n = 123, 86,39%). Observou-se que, de 1.343 hospitais, a taxa de aleitamento materno exclusivo diminuiu em 12,2% deles⁽²⁶⁾.

Em um estudo, 94% (n = 31) dos RN que estavam junto com suas mães foram amamentados na primeira hora de vida⁽³¹⁾. A taxa de amamentação em um grupo que teve o CTC foi maior em comparação com o grupo de clampeamento precoce do cordão (77,3% contra 50,2%)⁽³¹⁾. Um estudo⁽⁴⁵⁾ apontou que 26,2% (n = 11) das puérperas com COVID-19 amamentaram no período de internação pós-parto.

Relatou-se aleitamento materno exclusivo, leite no seio materno e leite materno ordenhado⁽⁴⁰⁾. Estudo observou que, de 97% em aleitamento materno, 53% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo em casa⁽²⁶⁾. Identificou-se que 55% das mães forneceram leite materno exclusivamente durante reuniões do grupo de apoio sobre amamentação, além do aumento da taxa de amamentação de 43%, em 2017, para 55%, em 2020⁽²¹⁾.

Houve registro de taxas mais baixas de aleitamento materno exclusivo de mães que amamentavam durante a pandemia, adotando mais práticas de alimentação complementar, assim como mudança de leite em fórmula para aleitamento materno por falta de fórmula, custo, medo de contaminação da fórmula ou por acreditar que o leite era a melhor opção para proteção do filho. As mães mencionaram um impacto positivo da pandemia na amamentação⁽⁴³⁾.

Também foram mencionados os planos de alimentação infantil, havendo plano alimentar de um ano combinando leite materno no peito e bombeado⁽⁴⁰⁾. Apontou-se que a dieta do bebê não mudou devido à pandemia e que 97% das mães não consideraram parar de oferecer leite materno, assim como as mulheres com experiência anterior de aleitamento materno

relataram que o SARS-CoV-2 não teve influência sobre como elas lidaram com a amamentação⁽³²⁾.

A proteção que o leite materno pode oferecer contra o SARS-CoV-2 também foi citada, demonstrando que, de quatro amostras, três deram positivas para IgM ou IgG contra SARS-CoV-2⁽²³⁾. Destaca-se que a diminuição da amamentação poderia limitar a proteção contra o vírus⁽³⁹⁾.

Estudos mencionaram aumento da frequência do aleitamento^(32,43), demonstrando crescimento comparado a antes da pandemia, sendo um dos motivos ficar mais tempo em casa devido ao *lockdown* e o desejo de oferecer proteção contra o vírus através do leite materno, considerando prolongar o tempo de amamentação devido ao coronavírus⁽³²⁾. Relatou-se o aumento da duração da licença-maternidade, como influência positiva na jornada para amamentar, assim como o medo por falta de leite em fórmula, sendo um incentivo a continuar a amamentar⁽³³⁾.

Além disso, foi descrita diminuição da frequência⁽⁴³⁾. As puérperas mencionaram que o declínio ou interrupção da amamentação se deu por consequências do bloqueio, como trabalhar em casa juntamente com outras responsabilidades de puericultura, uma maior carga de trabalho ou uma redução na produção de leite devido às preocupações com o coronavírus⁽³²⁾.

Houve registro sobre a recusa de puérperas (n = 3, 23,1%) em amamentar, mesmo desejando fazê-lo, após saber o resultado positivo para COVID-19⁽²⁹⁾ e que, em algum momento, houve interrupção da amamentação^(40,43) e mudança da alimentação para leite em fórmula⁽⁴³⁾.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA REDE DE APOIO PARA A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Os temas relacionados a essa categoria correspondem ao suporte recebido pelas puérperas tanto dos profissionais da saúde quanto de grupos de apoio, família, amigos e colegas de trabalho^(21,26,30,32-33,35,37,40,43). A rede de apoio envolvendo a família e amigos^(33,40) e colegas de trabalho⁽³³⁾ foi citada. Os cuidados dos profissionais de saúde compreenderam o auxílio e orientação nos cuidados com a amamentação e com consulta sobre lactação⁽⁴⁰⁾. Em um hospital, observou-se a realização de videoconferências com as famílias que não podiam ir às visitas⁽³⁰⁾. Relatou-se a influência positiva de um grupo de apoio à amamentação⁽²¹⁾, porém houve o cancelamento de grupos de apoio devido à pandemia⁽⁴⁰⁾.

A falta de assistência pelos serviços de saúde foi observada^(26,32-33,43). Houve redução do acesso ao suporte à lactação presencial⁽²⁶⁾. Puérperas relataram insatisfação com a assistência que receberam, além da redução do apoio à lactação no ambiente hospitalar⁽³³⁾. Essas sentiram o impacto no aconselhamento médico, relataram que receberam menos assistência profissional em comparação à antes da pandemia. As mães que amamentaram por menos de 6 semanas relataram que a pandemia afetou sua assistência e menos de 10% das puérperas relataram ter recebido mais assistência profissional⁽³²⁾.

A falta de apoio familiar foi relatada durante a internação da puérpera com COVID-19⁽³⁵⁾. Houve relato do desejo de ter recebido mais apoio de creches e da família que, devido à pandemia, não puderam ficar próximos⁽³³⁾. De 39% das puérperas que relataram ter recebido menos apoio social na amamentação, 87% relataram ser de família e amigos⁽³²⁾.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NAS EMOÇÕES DAS PUÉRPERAS

Os estudos reunidos nessa categoria apresentaram os sentimentos expressados pelas puérperas. Preocupações devido à pandemia foram descritas^(33,35,40,43), atribuídas ao retorno ao trabalho devido a novas políticas que dificultam para retirar o leite materno no trabalho, relacionadas à manutenção da lactação⁽³³⁾ no que se refere tanto à ordenha manual do leite materno quanto à extração por bombas extratoras, por não poder realizar as funções maternas por estar longe do filho na internação, com julgamentos pela sua doença⁽³⁵⁾, com o encargo financeiro para comprar fórmula infantil e sua disponibilidade nas lojas, bem como se o estresse afetaria a oferta de leite⁽⁴⁰⁾ e com a transmissão do vírus através da amamentação⁽⁴³⁾.

Um estudo identificou que 23,03% (n = 35) das puérperas que deram à luz durante a pandemia de COVID-19 tiveram o escore da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) para risco de sintomas depressivos >12, em comparação com 11,56% (n = 17) das puérperas que deram à luz em 2019, como também apresentaram escores maiores na subescala de anedonia e depressão. Observaram-se também que as puérperas que estavam em aleitamento materno exclusivo apresentaram, nessas subescalas, pontuações significativamente mais baixas do que aquelas que estabeleceram práticas complementares e alimentação artificial⁽²⁷⁾.

Relatou-se perda de apetite e interesse pelas atividades diárias durante a internação⁽³⁵⁾ e de sintomas depressivos em puérperas amamentando⁽⁴³⁾. Por outra perspectiva, puérperas em aleitamento materno exclusivo apresentaram pontuações mais baixas na EPDS, comparado a outros métodos de alimentação⁽⁴³⁾.

O estresse^(24,33,35,40,41,43) foi relacionado à jornada de amamentação pela falta de apoio e como a pandemia poderia influenciar a puérpera e seu filho⁽³³⁾, também devido aos deveres maternos não cumpridos⁽³⁵⁾. A frustração^(33,40,43) foi descrita como um desapontamento com as medidas do distanciamento social, por ter planejado a participação de sua família e amigos em seu parto, e, devido à pandemia, apenas o marido pôde estar presente⁽⁴⁰⁾. O estresse esteve, também, relacionada às expectativas da maternidade não atendidas e com a sensação de oportunidade perdida de amamentar o filho⁽⁴³⁾.

O medo foi relatado pela possibilidade de infecção a partir da hospitalização ou pela amamentação⁽³⁵⁾ e do diagnóstico e das consequências que isso pode causar⁽³⁷⁾. Houve relato de ansiedade devido às preocupações⁽⁴³⁾, ao medo⁽³⁵⁾, ao sentimento de isolamento^(33,35), à culpa^(35,40), à tristeza por não receber visita de familiares e amigos durante a internação⁽³⁷⁾ e por não participar de grupos de apoio devido ao distanciamento social⁽⁴³⁾.

Os desafios descritos se relacionaram à tomada de decisões em relação à amamentação com informações limitadas sobre a COVID-19⁽³⁸⁾ e ao fato de que, se a pandemia tivesse ocorrido na primeira experiência das puérperas, os desafios teriam sido maiores⁽³³⁾. Outro aspecto apontado foi que o vínculo mãe-filho pode acabar sofrendo impacto com as medidas de prevenção adotadas para combater a COVID-19, além do medo e da ansiedade por parte da mãe que podem acabar afetando a construção desse vínculo⁽²²⁾. Relatou-se, também, o momento gratificante da puérpera ao ter contato com seu filho após ficar dias sem poder visitá-lo, podendo, assim iniciar os cuidados maternos⁽³⁸⁾.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NO USO DA TECNOLOGIA PARA APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Aqui estão incluídos estudos que relataram as experiências das puérperas com o uso da tecnologia^(21,31,33,36,38,40). As fontes de informação descritas foram o meio *online*⁽⁴⁰⁾, tais como redes sociais^(33,36), televisão e rádio⁽³⁶⁾. Em relação aos atendimentos *online*, após a alta hospitalar, houve 100% de adesão às teleconsultas⁽³¹⁾ e atendimento pós-parto facilitado através da telessaúde, incluindo visitas de lactação⁽⁴⁰⁾. Entretanto, houve dificuldade e preocupação de obter uma boa assistência relacionada à pega na amamentação através da telessaúde^(33,40).

A utilização de chamadas de vídeos em um hospital foi citada, sendo realizadas por profissionais entre a puérpera e o RN, que estava internado em outra unidade, possibilitando o envio de fotos e atualizações sobre o bebê até que a puérpera pudesse visitá-lo. As visitas virtuais ajudaram para que a mãe conseguisse extrair o seu leite para enviar ao seu filho⁽³⁸⁾. Destaca-se, também, aumento da frequência de reuniões de um grupo de apoio à amamentação após o início da pandemia, no formato *online*. A mídia social foi uma boa alternativa para envolver os participantes, considerando continuar com a opção virtual das reuniões, visto que, nesse formato, é possível a participação de mães que têm dificuldade de comparecer pessoalmente⁽²¹⁾.

DISCUSSÃO

As mudanças nas práticas de amamentação demonstradas^(22–23,25,28,30,36–37,41–42,45) vão ao encontro das recomendações da OMS⁽⁴⁶⁾, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁽⁴⁷⁾ e do MS⁽⁴⁸⁾, a fim de evitar a transmissão do vírus para o bebê. A manutenção do alojamento conjunto^(22,25–26,28–29,31,37,41–42,44) e ao aleitamento materno^(28,35,37,41–42,45) corroboram com as recomendações da OMS⁽¹¹⁾. O binômio deve permanecer junto, e a amamentação deve continuar, independente da suspeita ou confirmação de COVID-19.

O CDC⁽⁴⁹⁾ orienta que a decisão do alojamento conjunto seja tomada em consenso entre mãe e equipe, após ter conhecimento dos riscos e benefícios, visto que essa prática auxilia no desenvolvimento do vínculo do binômio mãe-bebê e no aleitamento materno. Como mencionado em um estudo⁽⁵⁰⁾, apenas 12% das puérperas que foram separadas dos filhos durante a internação na pandemia de COVID-19 amamentaram em casa, em comparação a 27,8% das mães que não foram separadas, demonstrando que a separação tem um impacto negativo na amamentação, como observado nos achados^(27,30,35,37,39,41–43).

A OMS recomenda a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto⁽⁵¹⁾. No Brasil, as parturientes têm direito a um acompanhante de escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, regulamentado por lei⁽⁵²⁾, no entanto, em dois estudos desta revisão, as puérperas não tiveram essa permissão^(42,44). A presença do acompanhante, além de transmitir segurança às puérperas, foi associado à boas práticas assistenciais, como aleitamento materno na primeira hora de vida, escolha da posição do parto, não ser amarrada, submissão a manobras não farmacológicas e analgesia para alívio da dor⁽⁵³⁾, destacando a importância dos acompanhantes nesse processo.

Observa-se o impacto da desinformação relacionada a COVID-19^(30,36–39,41,43–44) em puérperas que pararam de amamentar, nas quais houve maior probabilidade de serem informadas por profissionais de saúde ou familiares e amigos de que amamentar não seria seguro ou não poderiam fazê-lo caso estivessem com sintomas da doença⁽⁶⁾. É possível perceber a importância de transmitir informações atualizadas sobre a COVID-19, visto que as evidências sobre o vírus causador dessa doença mudam rapidamente. Dessa forma, os profissionais de saúde devem orientar e tomar as decisões, de modo compartilhado, com a família, respeitando a vontade dos pais⁽¹⁾. Nesse sentido, observou-se estratégia de suporte à lactantes com embasamento científico por consultoras de lactação, no qual promoveram-se encontros *online* em tempo real com profissionais de várias áreas da saúde, a fim de sanar dúvidas das famílias e para que as puérperas se mantivessem incentivadas a manter a amamentação, reforçando para as puérperas a importância de consultar informações sobre a COVID-19 e amamentação em fontes seguras e confiáveis⁽⁵⁴⁾.

Sobre a alimentação por fórmula infantil, um estudo encontrou dado semelhante aos achados^(23,42–44), demonstrando que este tipo de alimentação predominou no grupo de díades mãe-bebê que foram separadas na internação, sendo 81,6% em comparação a 27,8% das díades que não foram separadas. A taxa de amamentação foi menor entre as díades separadas (0%), em comparação com as não separadas (22%)⁽⁵⁰⁾. Os resultados encontrados sobre o aleitamento materno exclusivo^(21,26–27,32,40,43) são corroborados por estudos, em que 58,6% das participantes amamentaram exclusivamente em casa durante a pandemia⁽⁶⁾, em que 40% de 316 mães que deram à luz durante o isolamento social estavam em aleitamento materno exclusivo no domicílio⁽¹⁵⁾, e que identificaram que, no momento da alta, 69,4% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo, em comparação a 97,7% dos bebês em 2018⁽⁵⁵⁾.

Observou-se nos achados desta revisão que a maioria dos planos de alimentação não foram influenciados negativamente pela pandemia^(32,40,43). Na literatura, 219 (14,2%) pais relataram mudanças na alimentação devido à pandemia, com 95% realizando o desmame mais tarde do que o planejado⁽⁵⁶⁾. Contudo, em um estudo, 35,3% das mães mudaram seus planos de alimentação devido à COVID-19, considerando a separação e, consequentemente, à dificuldade de pega na mama como motivos⁽⁵⁰⁾. Mães que deram à luz durante o *lockdown* relataram que os planos de alimentação mudaram por falta de apoio para amamentar (6,6%), principalmente no auxílio presencial, com problemas práticos, como pega na mama, que resultou na retirada do leite materno e introdução de fórmula ou interrupção da amamentação⁽¹⁵⁾.

Há registro da presença de anticorpos IgM ou IgG contra SARS-CoV-2 no leite materno⁽²³⁾. Na revisão, houve duas evidências da presença de anticorpos IgG contra o mesmo vírus no leite materno, porém não foram identificados anticorpos IgM⁽⁷⁾. Esses achados indicam uma possível proteção aos bebês contra SARS-CoV-2, e a diminuição da amamentação poderia limitar a proteção contra o vírus⁽³⁹⁾.

O aumento da frequência do aleitamento materno^(32–33,43) está de acordo com dados obtidos no Reino Unido e EUA, em que um dos motivos para este aumento entre as puérperas foi estar em casa mais tempo na pandemia^(15,56). Apesar disso, houve relatos de

declínio, interrupção ou desistência da amamentação^(29,32,43). Esses resultados são consistentes com outro achado, no qual o suporte profissional insuficiente, a dificuldade de pega, o cansaço, o leite insuficiente e a dor foram atribuídos a parar de amamentar no Reino Unido na atual pandemia⁽⁶⁾.

Ainda no mesmo estudo, 67% das participantes relataram sentir menos suporte à amamentação durante o *lockdown*⁽⁶⁾, outro dado semelhante ao desta revisão^(29,32-33,43). Notou-se, em estudo realizado antes da atual pandemia, que o apoio adequado à amamentação tem papel fundamental no sucesso do aleitamento materno percebido, em que a ausência de dificuldades para amamentar e receber apoio, em caso de dificuldades, foi associada a um menor risco de amamentação não exclusiva⁽⁵⁷⁾. Mulheres que buscaram ajuda profissional por dificuldades na amamentação apresentaram maiores chances de interromper o aleitamento materno exclusivo⁽⁵⁸⁾. Também, algumas puérperas, durante a pandemia de COVID-19, pararam de amamentar mais cedo do que desejavam por falta de apoio no hospital e em casa⁽⁵⁹⁾.

A respeito da rede de apoio^(32-33,35), há estudo que registrou que o apoio à alimentação infantil diminuiu desde o bloqueio em 57% das mulheres que deram à luz antes do *lockdown*, assim como o apoio de creches diminuiu para 69% das participantes⁽¹⁵⁾. Ademais, a falta de apoio social e emocional na pandemia impactou negativamente a experiência na amamentação entre puérperas no Reino Unido⁽⁶⁾, reforçando a importância do suporte social às lactantes, observado na influência positiva do grupo de apoio na amamentação⁽²¹⁾. O suporte social possui forte proteção contra depressão pós-parto (DPP), e ter uma rede de apoio adequada é fundamental para reduzir os sintomas de DPP⁽⁶⁰⁾.

No tocante à influência nas emoções^(27,35,43), fatores psicofisiológicos como o estresse e sono podem afetar a produção láctea⁽⁶¹⁾. Em pesquisa na Bélgica, de 5.866 mulheres, sendo 2.421 grávidas e 3.445 lactantes, quase metade da amostra apresentou sintomas depressivos ou ansiosos. Os dados obtidos foram consideravelmente superiores às estimativas obtidas antes da pandemia de COVID-19⁽⁶²⁾. Outro estudo realizado antes da pandemia identificou uma associação entre satisfação materna com amamentação e sintomas de DPP, em que houve maior prevalência de satisfação com a amamentação entre puérperas sem sintomas de DPP⁽⁶³⁾.

O isolamento social, diminuição do suporte social, problemas financeiros estão relacionados com aumento do risco para desenvolver ansiedade e transtornos de humor⁽⁶⁴⁾, tal fato foi evidenciado em nossos achados^(33,35,37-38,40,41,43). Foram identificadas preocupação e culpa, evidenciadas em um estudo nos EUA, devido ao suprimento limitado do leite materno, em consequência do aumento do estresse pelas puérperas devido à pandemia⁽⁶⁵⁾. As mudanças decorrentes da pandemia, como o distanciamento social, podem afetar negativamente as experiências das puérperas e seu estado emocional, aumentando os riscos de desenvolver problemas de saúde mental^(12,15).

Como visto em estudos realizados durante a pandemia, na Sérvia, 14,8% das puérperas demonstraram risco para transtornos de ansiedade e humor pós-parto não psicóticos, relacionados ao distanciamento social, problemas emocionais e ausência de apoio social⁽⁶⁶⁾. A pesquisa realizada em cinco países europeus com 9.041 mulheres, sendo 5.134 lactantes, identificou sintomas

depressivos em 13% das lactantes e taxas de sintomas de ansiedade generalizada moderada a grave em 10% das lactantes⁽⁶⁷⁾.

Além dos efeitos negativos de não amamentar sob a saúde da mulher descrito em um dos estudos⁽³⁹⁾, mães que amamentam apresentam níveis menores de ansiedade, humor negativo, estresse, bem como padrões de sono prolongados e melhores chances de vínculo seguro entre mãe-filho⁽⁶⁸⁾. A literatura também evidencia que o vínculo entre o binômio e, conseqüentemente, a amamentação, podem sofrer impacto com as medidas de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19, como a separação da díade mãe-filho⁽⁶⁹⁾.

O uso da tecnologia, como o atendimento *online*, tornou-se essencial atualmente, a fim de limitar a exposição ao SARS-CoV-2, podendo assim garantir acesso contínuo aos cuidados de saúde⁽⁶⁴⁾. Além disso, o atendimento remoto viabiliza promoção do aleitamento materno e facilita acesso aos serviços de saúde em localidades distantes⁽⁷⁰⁾. Isso também está de acordo com observações relacionadas à tecnologia^(21,26,31,38,40). Contudo, a telelactação exige planejamento e participação tanto do profissional quanto dos pais, para que o atendimento seja adequado⁽⁷¹⁾.

Antes da pandemia de COVID-19, a telelactação era praticada, tendo sido registrada boa aceitação de videoconferência para atendimentos à lactação entre puérperas⁽⁷²⁾. Consultadoras de amamentação, em que 73% do atendimento foi realizado de forma *online* na atual pandemia, relataram ser notória a satisfação das lactantes pelo serviço prestado, principalmente por estarem com a rede de apoio reduzida, possibilitando a promoção do aleitamento materno e saúde mental das lactantes⁽⁵⁴⁾.

As limitações para esta *scoping review* consistem em não ter sido publicado um protocolo prospectivo, a não realização de busca manual nos principais periódicos ou em outras fontes de informação, e a restrição aos idiomas espanhol, inglês e português.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados neste estudo apontaram que a influência da pandemia de COVID-19 na prática do aleitamento materno pode ser muito heterogênea, pois, para algumas puérperas, pode-se dizer que a pandemia influenciou positivamente, possibilitando maior tempo para amamentação, enquanto que, para outras, demonstrou-se o contrário, interrompendo a amamentação devido à maior sobrecarga ou menor suporte social. Compreendeu-se que a informação segura, o apoio social, a saúde emocional e meios novos de atendimento à lactação são fatores a serem considerados no cuidado em relação ao aleitamento materno. Assim, a rede de apoio das puérperas durante a pandemia de COVID-19 se tornou uma questão importante para pesquisas futuras.

Esta revisão apontou também que a telessaúde pode ser uma boa alternativa de suporte nesse período, permitindo a transmissão de orientações seguras, podendo também identificar outros problemas não relacionados à amamentação. Espera-se que este estudo traga novos conhecimentos para as puérperas e sociedade em geral e para os profissionais de saúde, de modo a contribuir para uma assistência com maior assertividade diante dessa nova situação, promovendo um atendimento que supra as novas necessidades em relação ao aleitamento materno.

RESUMO

Objetivo: identificar como a pandemia de COVID-19 tem influenciado as puérperas no aleitamento materno. **Método:** *scoping review*, com busca em sete bases de dados. Incluíram-se estudos disponíveis na íntegra, em inglês, português ou espanhol, publicados de dezembro/2019-abril/2021. A análise deu-se por categorização de temas comuns. **Resultados:** incluíram-se 25 estudos, agrupados em cinco categorias, apresentando a influência da pandemia: na rotina de cuidados ao aleitamento materno, evidenciando medidas preventivas contra COVID-19; nas taxas do aleitamento materno, destacando mudanças nas práticas alimentares; na rede de apoio para o aleitamento materno, apontando falta de assistência de serviços; nas emoções das puérperas, predominando preocupação e estresse; no uso da tecnologia para apoio ao aleitamento materno, com teleatendimento facilitando a assistência. **Conclusão:** a pandemia de COVID-19 influenciou novas formas de assistência, na oferta e no tempo de amamentação, na saúde emocional e na fragilidade da rede de apoio. Espera-se contribuir para que profissionais da saúde proporcionem assistência com maior assertividade diante dessa nova situação.

DESCRITORES

Período Pós-Parto; Aleitamento Materno; COVID-19; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo la pandemia de COVID-19 ha influido en las puérperas en la lactancia. **Método:** *scoping review*, con búsqueda en siete bases de datos. Se incluyeron estudios disponibles en su totalidad, en inglés, portugués o español, publicados entre diciembre/2019 y abril/2021. El análisis se llevó a cabo mediante la categorización de temas comunes. **Resultados:** se incluyeron 25 estudios, agrupados en cinco categorías, que presentan la influencia de la pandemia: en la rutina de cuidados de la lactancia materna, evidenciando medidas preventivas contra la COVID-19; en las tasas de lactancia materna, destacando los cambios en las prácticas dietéticas; en la red de apoyo a la lactancia materna, indicando falta de asistencia en el servicio; en las emociones de las puérperas, con predominio de preocupación y estrés; en el uso de tecnología para apoyar la lactancia materna, con teleservicio facilitando la asistencia. **Conclusión:** la pandemia de COVID-19 influyó en las nuevas formas de asistencia, en la oferta y duración de la lactancia materna, en la salud emocional y en la fragilidad de la red de apoyo. Se espera contribuir para que los profesionales de la salud brinden asistencia con mayor asertividad ante esta nueva situación.

DESCRIPTORES

Periodo Posparto; Lactancia Materna; COVID-19; Revisión.

REFERÊNCIAS

- DiLorenzo MA, O'Connor SK, Ezekwesili C, Sampath S, Zhao M, Yarrington C, et al. COVID-19 guidelines for pregnant women and new mothers: A systematic evidence review. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;153(3):373-82. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13668>
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2021 Jan 07]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Manual-de-Recomenda-es-para-Gestante-1.pdf>
- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2021 Jul 26]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- Brasil. Ministério da Saúde. 72 – Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília; 2021 [citado Jul 26]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/23/boletim_epidemiologico_covid_72_final23jul21-c-1.pdf
- Fiocruz. Ministério da Saúde. Boletim observatório Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021 [citado 2021 Jul 16]. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf
- Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2020;17(1):e13088. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Caparros-Gonzalez RA, Pérez-Morente MA, Hueso-Montoro C, Álvarez-Serrano MA, de la Torre-Luque A. Congenital, Intrapartum and Postnatal Maternal-Fetal-Neonatal SARS-CoV-2 Infections: A Narrative Review. *Nutrients.* 2020;12(11):3570. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12113570>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2020 [citado 2022 Jan 21]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/948-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetrícia-enfrentando-o-desconhecido?highlight=WYjhbGVpdGFtZW50byJd>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2020 [citado 2022 Jan 21]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/949-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno?highlight=WYjhbGVpdGFtZW50byJd>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19! [Internet]. SBP; 2020 [citado 2022 Jan 21]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf
- World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. WHO; 2020 [citado 2021 Jan 13]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
- Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(6):741-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Mitoulas LR, Schärer-Hernández NG, Liabat S. Breastfeeding, Human Milk and COVID-19—What Does the Evidence Say? *Front Pediatr.* 2020;8:613339. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.613339>
- Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(6):354-9. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite.* 2021;156:104985. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>
- Ahlers-Schmidt CR, Herve AM, Neil T, Kuhlmann S, Kuhlmann Z. Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns.* 2020;103(12):2578-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.031>

17. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
18. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28:e20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
19. Ouzzani, M, Hammady, H, Fedorowicz, Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Ware JL, Love D, Ladipo J, Paddy K, Starr M, Gilliam J, et al. African American Breastfeeding Peer Support: All Moms Empowered to Nurse. *Breastfeed Med*. 2021;16(2):156-64. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0323>
22. Paz MMS da, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Mendes CKTT. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21 Supl 1:229-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>
23. 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*. 2020;37:100752. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100752>
24. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, Hanley LE, et al. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *J Affect Disord*. 2021;282:122-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
25. 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*. 2021;110(7):1991-4. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15837>
26. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 – United States, July 15–August 20, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]*. 2020 [citado 2021 Jun 30];69(47):1767-70. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6947a3-H.pdf>
27. Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, et al. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Hum Dev*. 2021;152:105286. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105286>
28. Saiman L, Acker KP, Dumitru D, Messina M, Johnson C, Zachariah P, et al. Infection prevention and control for labor and delivery, well baby nurseries, and neonatal intensive care units. *Semin Perinatol*. 2020;44(7):151320. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151320>
29. Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Soler Y. Management of labour, puerperium, and lactation in SARS-CoV-2 positive women. Multicentric study in the Valencian Community. *Enferm Clin*. 2021;31(3):184-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.006>
30. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Mucsje DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. *J Perinatol*. 2020;40(7):987-96. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0695-0>
31. Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, et al. Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of audeating and breastfeeding from the pandemic's epicenter. *J Perinatol*. 2020;40(10):1455-8. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0765-3>
32. Ceulemans M, Verbakel JY, Calsteren KV, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6766. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>
33. Snyder K, Worlton G. Social Support During COVID-19: Perspectives of Breastfeeding Mothers. *Breastfeed Med*. 2021;16(1):39-45. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0200>
34. Mejía Jiménez I, Salvador López R, García Rosas E, Rodríguez de la Torre I, Montes García J, Cruz Conty M, et al. Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. *BJOG*. 2020;128(5):908-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16597>
35. 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*. 2020;26 Suppl 1:S150-2.
36. Adhikari SP, Pariyar J, Sapkota K, Gurung TK, Adhikari SR. Evaluation of Knowledge, Attitude, Practice and Hospital Experience Regarding COVID-19 among Post-partum Mothers at a Tertiary Care Center: A Cross-sectional Study. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2020;18(2):10-4. DOI: <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.32938>
37. Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB de. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2020;66(4):541-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.541>
38. 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*. 2021;13(3):e13699. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.13699>
39. Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):e13033. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
40. Spatz DL, Froh EB. Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(1):30-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000672>
41. Klaritsch P, Ciresa-König A, Pristauz-Telsnigg G; board of the OEGGG. COVID-19 During Pregnancy and Puerperium – A Review by the Austrian Society of Gynaecology and Obstetrics (OEGGG). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2020;80(8):813-9. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1207-0702>
42. Pietrasanta C, Pugni L, Ronchi A, Schena F, Davanzo R, Gargantini G, et al. Management of the mother-infant dyad with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection in a highly epidemic context. *J Neonatal Perinatal Med*. 2020;13(3):307-11. DOI: <https://doi.org/10.3233/NPM-200478>
43. Pacheco F, Sobral M, Guiomar R, de la Torre-Luque A, Caparros-Gonzalez RA, Ganho-Ávila A. Breastfeeding during COVID-19: A Narrative Review of the Psychological Impact on Mothers. *Behav Sci (Basel)*. 2021;11(3):34. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs11030034>

44. Sola A, Rodríguez S, Cardett M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e47. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>
45. Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG*. 2020;127(9):1116-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>
46. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [Internet]. WHO; 2020 [citado 2021 Jul 13]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
47. Centers for Disease Control and Prevention. Care for Breastfeeding People [Internet]. COVID-19; 2021 [citado 2021 Jul 13]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
48. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica N° 7/2020-DAPES/SAPS/MS [Internet]. Brasília; 2020 [citado 21 Jul 13]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentocovid.pdf
49. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding and Caring for Newborns [Internet]. COVID-19; 2021 [citado 2021 Jul 13]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>
50. Popořky 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*. 2020;226:64-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.004>
51. World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. WHO; 2018 [citado 2021 Jul 25]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=EAF86236F2A8E00D4EFB98BF409FDF7D?sequence=1>
52. Brasil. Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2021 Jul 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
53. Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2020383. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100014>
54. Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG de, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Breastfeeding consultancy during the COVID-19 pandemic: experience report. *Escola Anna Nery*. 2020;24(Spe):e20200350. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>
55. Latorre G, Martinelli D, Guida P, Masi E, De Benedictis R, Maggio L. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>
56. Palmquist AE, Fox C, Chung S, Tomori C, Quinn EA. Infant Feeding during the COVID-19 Pandemic in the U.S. - 90th Annual Meeting of the American Association of Physical Anthropologists. *Am J Phys Anthropol*. 2021;174 Suppl 71:81. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajpa.24262>
57. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
58. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC do, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3412. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
59. Rice K, Williams S. Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *CMAJ Open*. 2021;9(2):E556-62. DOI: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008>
60. Pao C, Guintivano J, Santos H, Meltzer-Brody S. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Arch Womens Ment Health*. 2018;22(1):105-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0882-6>
61. Bryant J, Thistle J. Anatomy, Colostrum [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 22]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>
62. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(1):146-7. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
63. Avilla JC de, Giugliani C, Bizon AMBL, Martins ACM, Senna AFK de, Giugliani ERJ. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242333. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>
64. Goyal D, Selix NW. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(2):103-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000692>
65. Shuman CJ, Morgan ME, Chiangong J, Paredy N, Veliz P, Peahl AF, et al. "Mourning the Experience of What Should Have Been": Experiences of Peripartum Women During the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J*. 2022;26(1):102-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03344-8>
66. Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stankovic M, Stojanov A. The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *Int J Psychiatry Med*. 2021;56(4):228-39. DOI: <https://doi.org/10.1177/0091217420981533>
67. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(7):1219-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>
68. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977-85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
69. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr*. 2020;109(10):1937-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15455>
70. Santos LF dos, Borges RF, Azambuja DA de. Telehealth and Breastfeeding: An Integrative Review. *Telemed J E Health*. 2020;26(7):837-46. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0073>

71. Singh AP, Kumar VHS, Panda S. Supporting Breastfeeding in 2021 and Beyond—Lessons from the Pandemic. *Pediatr Rep.* 2021;13(2):289-301. DOI: <https://doi.org/10.3390/pediatric13020037>
72. Habibi MF, Springer CM, Spence ML, Hansen-Petrik MB, Kavanagh KF. Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States. *J Hum Lact.* 2017;34(2):313-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334417711385>

EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.