**IMPLICAÇÕES DO DISTANCIAMENTO**

**SOCIAL NO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS.**

IMPLICATIONS OF SOCIAL DISTANCING IN BREASTFEEDING FROM THE CORONAVIRUS PANDEMIC.

Vanessa Carolina Gonçalves da Silva (1), Christina Guedes de Oliveira Carvalho (2).

1. Acadêmica de Fonoaudiologia PUC Goiás
2. Mestre em Atenção à Saúde, Fonoaudióloga clínica e docente na PUC Goiás

ORCID: 0000-0002-9107-8289

Endereço: vanessagoncalvesfono@outlook.com

Tipo de manuscrito: Artigo de revisão integrativa da literatura

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar, analisar e discutir artigos sobre as implicações do distanciamento social no aleitamento materno durante o período da pandemia do coronavírus, publicados nos anos de 2020 e 2021. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura por meio da busca de periódicos indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed, BVS, Periódicos CAPES e por buscas manuais no Google Acadêmico. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos, que discorrem sobre experiências de amamentação durante o bloqueio do COVID-19. Houve implicações negativas e positivas nas práticas de aleitamento materno e saúde mental das puérperas. O contexto pessoal e a situação de cada família podem afetar as práticas de amamentação das mulheres de formas diferentes. As limitações no começo da pandemia afetaram no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno. **Conclusão:** A pandemia afetou negativamente no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno e muitas comunidades em vários países do mundo tiveram dificuldade de acessar esses serviços. Pontos positivos: mães consideraram o distanciamento social como oportunidade de dedicar mais tempo aos bebês, sofreram menos estresse e obtiveram maior apoio do parceiro durante o bloqueio. Pontos negativos: Puérperas desmamaram os bebês precocemente ou deixaram de praticar o aleitamento exclusivo por falta de aconselhamento e orientações e angústias. Problemas relacionados à saúde mental das mães foram mencionados e o desmame precoce ocorreu, principalmente, junto a comunidades mais carentes, entre as mulheres sem experiência de amamentação e no período pós-parto inicial, que tiveram as experiências de amamentação mais difíceis.

**Descritores:** Aleitamento materno; Sars-Cov-2; COVID-19; Distanciamento Físico; Aconselhamento; Administração dos Cuidados ao Paciente.

**ABSTRACT**

**Aim**: To identify, analyze and discuss articles on the implications of social distancing on breastfeeding during the coronavirus pandemic period, published in 2020 and 2021. **Methods:** Integrative literature review by searching indexed journals in databases: SciELO, PubMed, BVS, CAPES Periodicals and by manual Google Scholar searches. **Results:** 14 articles were selected, which discuss breastfeeding experiences during COVID-19 lockdown. There were negative and positive implications in the practices of breastfeeding and mental health of the mothers. The personal context and situation of each family can affect women's breastfeeding practices in different ways. Limitations in the onset of the pandemic affected the counseling of mothers regarding breastfeeding. **Conclusion**: The pandemic negatively affected the counseling of mothers regarding breastfeeding and many communities in several countries around the world had difficulty accessing these services. Positive points: mothers considered social distancing as an opportunity to spend more time with their babies, suffered less stress and obtained greater support from their partner during the block. Negative points: Postpartum women weaned their babies early or stopped practicing exclusive breastfeeding due to lack of counseling and guidance and anxieties. Problems related to the mothers' mental health were mentioned and early weaning occurred mainly in poorer communities, among women without breastfeeding experience and in the early postpartum period, who had the most difficult breastfeeding experiences.

**Keywords:** breastfeeding; Sars-Cov-2; COVID-19; physical distancing; counseling; patient care management.

**INTRODUÇÃO**

No final do mês de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China por uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Em de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus1.

A OMS declarou, em janeiro de 2020, o surto do novo coronavírus como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 20201, a COVID-19 foi [caracterizada como uma pandemia](https://www.paho.org/pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812) e o nome da doença é o acrônimo que se refere a (co)rona (vi)rus (d)isease. Já o número 19 está ligado a 2019, quando os primeiros casos foram divulgados2.

Devido às evidências de que indivíduos assintomáticos com o vírus SARS-CoV-2 têm carga viral semelhante aos pacientes sintomáticos3, tornou-se imprescindível a aplicação massiva de testes diagnósticos, que permite a identificação dos indivíduos infectados, a restrição do movimento de pessoas que podem ter sido expostas à doença e o distanciamento social para reduzir a transmissão da COVID-194.

Entre as medidas adotadas para o distanciamento social, o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas e o lockdown, que consistiu na proibição de que as pessoas saíssem dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência, para reduzir drasticamente o contato social4.

Desse modo, o medo de contrair a doença e a interrupção de alguns serviços importantes relacionados à assistência às mulheres gestantes, especialmente na esfera pública, foram prejudicados4.

Entre esses serviços, o aconselhamento em relação à amamentação aliado às inseguranças das mães que se infectaram com o vírus à época do parto, no período da pandemia, podem ter dificultado no aleitamento materno, preconizado mundialmente como fundamental para o desenvolvimento físico e emocional do bebê5.

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê e tem tudo que ele precisa para se desenvolver de forma saudável até os seis meses de vida e deve ser mantido até os dois anos ou mais, mesmo após a introdução de outros alimentos. Crianças amamentadas têm menos alergias, infecções, diarreias, doenças respiratórias e otites; menores chances de desenvolver obesidade  
e diabetes tipo 2; melhor desempenho em testes de inteligência e se tornam adultos mais saudáveis e produtivos. Desse modo, a amamentação reduz custos com tratamentos de doenças nos sistemas de saúde, além de auxiliar no combate à fome e desnutrição, proporcionando a segurança alimentar e nutricional de crianças6.

Alguns fatores influenciam no sucesso do aleitamento materno, tais como: o aconselhamento por profissionais de saúde para orientar a mãe durante o pré-natal, uma rede de apoio bem estruturada, bem-estar da mulher e sexo feminino do bebê, este último talvez pelo falso preceito de que seja mais “fraco” e necessite de mais cuidados. Por outro lado, algumas condições podem causar o desmame precoce, tais como: o parto cesáreo eletivo, a primiparidade e o uso de chupeta7.

A literatura enfatiza a importância da rede de apoio social da puérpera durante a amamentação com o objetivo de incentivar o aleitamento exclusivo e promover a adesão e manutenção dessa prática8. Em emergências, as díades materno-infantil estão entre as populações mais vulneráveis e a promoção da amamentação contribuirá para a saúde da mãe e do bebê, bem como, o desenvolvimento infantil9.

Diante das dúvidas e incertezas em relação a esse período da pandemia, supõe-se que a presença de um profissional para aconselhamento sobre a amamentação pode ser mais importante para evitar o desmame precoce de bebês e empoderar as mães, educando e encorajando-as ao aleitamento materno. Desse modo, surgiram questões sobre os impactos da pandemia no aleitamento materno, que nortearam este estudo: a pandemia afetou no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno?; houve desmame precoce por falta de aconselhamento sobre o aleitamento materno em decorrência do distanciamento social?.

O objetivo geral deste estudo foi investigar as implicações do distanciamento social no aleitamento materno na pandemia do coronavírus. Os objetivos específicos foram: analisar se a pandemia afetou no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno e investigar se houve desmame precoce por falta de aconselhamento sobre o aleitamento materno em decorrência do distanciamento social.

**MÉTODOS**

# Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa criterioso para fornecer e sintetizar resultados e os melhores conhecimentos em relação a um problema de pesquisa10.

Os artigos que compõem esse estudo foram pesquisados por meio da busca de periódicos indexados nas bases de dados: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) PubMed ([Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](about:blank)), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e por buscas manuais no Google Acadêmico.

Os descritores para as buscas foram baseados nos descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nas línguas portuguesa e inglesa, respectivamente: Aleitamento materno; Sars-Cov-2; COVID-19; Distanciamento Físico; Aconselhamento, Administração dos Cuidados ao Paciente; Breast Feeding; Sars-Cov-2; COVID-19; Physical Distancing; Counseling; Patient Care Management.

Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para combinar os termos e “NOT” como forma de exclusão de artigos que não atenderam aos objetivos desse estudo.

Os critérios de inclusão foram: estudos que incluíssem mulheres puérperas, sem comorbidades, infectadas ou não pela doença do COVID-19; que incluíssem aconselhamento materno e amamentação durante a pandemia, artigos publicados entre os anos de 2020 e 2021.

Os critérios de exclusão foram: Estudos com mulheres com comorbidades; que não informaram sobre o seguimento da amamentação após alta hospitalar e publicações de artigos com idiomas que não fossem com o português ou inglês; estudos de casos.

Os resultados foram apresentados por meio de quadro, construído de acordo com os objetivos deste estudo, com informações sobre autores, periódicos, anos de publicação, títulos, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões.

**RESULTADOS**

No primeiro levantamento, foram identificadas trinta e sete publicações, refinadas pela leitura atenta dos resumos para verificação da adequação às questões norteadoras e critérios estabelecidos no estudo. Após a leitura dos periódicos na íntegra, foram considerados elegíveis quatorze artigos para o desenvolvimento desta pesquisa.

Em relação às áreas de saúde nas quais os periódicos foram publicados, verificou-se que a medicina foi a que mais realizou estudos nesse tema, com oito artigos selecionados para esta pesquisa, seguida da enfermagem, com quatro artigos e psicologia com dois.

Entre os periódicos eleitos para a pesquisa, seis foram de desenhos transversais, quatro foram prospectivos, dois realizaram revisões integrativas, um de revisão clínica e educativa e um foi teórico-reflexivo.

Os países que realizaram estudos sobre o tema abordado nesta pesquisa foram Reino Unido, com três publicações, Itália e Brasil com duas, Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Austrália, Nova Zelândia, Tailândia e Havaí, cada qual com uma publicação.

Embora nem sempre os estudos selecionados tratassem especificamente sobre o aleitamento materno, que se constituiu no foco desta revisão, extraímos, para a elaboração do quadro síntese, os resultados pertinentes às questões diretamente relacionados ao nosso tema de interesse. O quadro 1 apresenta os artigos que pesquisaram sobre aconselhamento e aleitamento materno durante a pandemia.

Quadro 1. Distribuição dos artigos que pesquisaram sobre aconselhamento e aleitamento materno durante a pandemia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autores/ Título/ Revista/ Ano de publicação** | **Área de Saúde** | **Objetivos** | **Métodos** | **Resultados/**  **Conclusão** |
| SILVA, et al.11  Aleitamento materno: aspectos gerais da importância da contraindicação em tempos de pandemia (COVID-19).  Revista Científica, 2020. | Med | Informar sobre a importância do aleitamento materno nos aspectos emocional e imunológico, orientar sobre a técnica correta de amamentação e relatar contraindicação e recomendações em relação ao aleitamento materno e COVID-19. | Revisão Integrativa | Com base nas informações apresentadas é possível entender a grande importância do aleitamento materno, bem como a importância do incentivo precoce ao aleitamento materno, das técnicas corretas de amamentação e do conhecimento sobre os benefícios que o aleitamento humano fornece para o binômio mãe e filho. Sendo assim, o leite humano é insubstituível, apresentando, dentre outros, aspectos imunológicos e, portanto, oferece proteção ao bebê e, em contrapartida, beneficia a mãe. Além disso, o artigo tem como função fornecer informações importantes e atuais acerca do procedimento adequado em relação à amamentação durante a pandemia por COVID-19. |
| BROWN; SHENKER12.  Experiences of breastfeeding during COVID‐19: Lessons for future practical and emotional support.  Matern Child Nutr, 2021. | Psico/Med | Investigar o impacto do COVID-19 nos resultados e decisões da amamentação em torno da alimentação infantil no Reino Unido. | Estudo transversal. Os participantes receberam folhas de informações descrevendo o conteúdo do questionário e responderam às perguntas de consentimento antes de o questionário completo ser aberto. Foram incluídas questões abertas e fechadas sobre onde buscar apoio  com alimentação infantil, saúde mental ou outras preocupações sobre elas próprias ou seu filho. | **Resultados:** Foram destacadas duas experiências muito diferentes: 41,8% das mães sentiram que a amamentação estava protegida devido ao bloqueio, mas 27,0% das mães lutaram para obter apoio e tiveram inúmeras barreiras decorrentes do bloqueio com algumas pararam de amamentar precocemente. Mães com menor escolaridade, com condições de vida mais desafiadoras e de origem étnica negra e de minorias eram mais propensas a considerar o impacto do bloqueio como um desafio e a interromper a amamentação.  **Conclusão:** Os resultados destacaram o impacto da pandemia sobre as experiências de aleitamento materno no Reino Unido e sugerem que o impacto do COVID-19 e do *lockdown* sobre a amamentação foi variado, uma vez que algumas mães puderam amamentar por mais tempo, mas outras sentiram-se forçadas a parar antes do recomendado. A pandemia afetou algumas mães, particularmente aquelas de comunidades mais carentes, tornando suas experiências de amamentação mais difíceis. |
| SCHINDLER-RUWISCH, et al.13  Breastfeeding During a Pandemic: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States.  Journal of Human Lactation, 2021. | Enf | Determinar as mudanças nos serviços de apoio à amamentação durante a pandemia de COVID-19, de acordo com provedores de lactação treinados. O objetivo secundário era avaliar os pontos fortes e as limitações dos serviços de telessaúde. | Pesquisa prospectiva foi conduzida inteiramente online usando a plataforma Qualtrics durante junho de 2020. Vigilantes em agências de Connecticut e redes de amamentação receberam um link de pesquisa anônimo para distribuir à equipe de lactação elegível. | **Resultados:** Uma variedade de participantes (N=39) responderam à pesquisa e a maioria (69,2%; n=27) estavam fornecendo apenas serviços de telessaúde. Mais da metade (58,1%; n=18) dos participantes que realizam telessaúde de qualquer forma, constataram que o suporte virtual à lactação foi moderadamente eficaz em comparação ao suporte presencial. A fraqueza do suporte virtual incluía dificuldades técnicas e logísticas, desafios para auxiliar na compreensão ou leitura da linguagem corporal por telefone ou online e avaliação precisa do crescimento infantil. Os pontos fortes relacionados ao suporte virtual incluíram a flexibilidade e conveniência do suporte domiciliar, estratégias de comunicação expandidas e segurança contra exposição a vírus.  Além disso, as visitas a um profissional de lactação diminuíram significativamente durante a pandemia. Também foi observado apoio intra-hospitalar e pediatra limitado, principalmente entre grupos sem acesso a recursos de telessaúde.  **Conclusão:** Como resultado da pandemia e das mudanças associadas nos serviços de amamentação (limitações de suporte hospitalar, ambulatorial e virtual), as disparidades na amamentação podem ser ainda mais exacerbadas entre aqueles sem acesso equitativo ao apoio na amamentação. |
| ALI HIRANI, et al.14  Knowledge mobilization tool to promote,a protect, and support breastfeeding during COVID-19.  Can J Public Health, 2021. | Enf | Desenvolver e disseminar uma ferramenta de mobilização de conhecimento relevante baseada em evidências, fácil de entender, acessível, fácil de usar e relevante, ou seja, um vídeo animado sobre “Amamentação durante o COVID-19”, para mães que amamentam no Canadá que podem não ter acesso a serviços de amamentação durante a pandemia.  Abordar os conceitos errôneos sobre a amamentação durante o COVID-19 e aumentar a conscientização pública sobre práticas seguras de alimentação infantil durante esta pandemia. Criar um recurso útil para os setores de saúde, institutos pós-secundários e organizações que oferecem cuidados diretos ou indiretos a mães que amamentam em Saskatchewan e no Canadá. | Projeto realizado em quatro fases: fase 1, na foi feita discussão informal com as mães que amamentam, prestadores de serviços e parceiros da comunidade na identificação de questões em torno dos centros de aconselhamento em lactação durante a pandemia COVID-19; fase 2, as recomendações de 23 organizações com relação à amamentação durante o COVID-19 foram revisadas e analisadas; fase 3, usando evidências de fontes confiáveis, um recurso eletrônico animado de 5 minutos sobre amamentação durante o COVID-19 foi conceituado e desenvolvido; fase 4, o recurso eletrônico foi disseminado para mães que amamentam, público em geral, instituições pós-secundárias e organizações que prestam serviços para mães que amamentam no Canadá. | **Resultados: R**ecurso eletrônico baseado em evidências facilitou a abordagem de conceitos errôneos sobre a amamentação durante o COVID-19 e aumentou a conscientização pública sobre práticas seguras de alimentação infantil durante esta pandemia. No geral, o vídeo foi descrito como um recurso informativo, fácil de usar, útil e de fácil acesso para mães que amamentavam e que estavam isoladas e com pouco acesso aos serviços de saúde durante a pandemia  **Conclusão:** Este recurso eletrônico baseado em evidências facilitou a abordagem de conceitos errôneos sobre a amamentação durante o COVID-19 e aumentou a conscientização pública sobre práticas seguras de alimentação infantil durante esta pandemia. O vídeo foi descrito como um recurso informativo, fácil de usar, útil e de fácil acesso para mães que amamentavam e que estavam isoladas e com pouco acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. |
| DANTAS, et al.15  Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia da covid-19.  Enferm. Foco, 2020. | Enf | Desenvolver uma reflexão sobre as recomendações da prática do aleitamento materno no cenário da pandemia do COVID-19 com base em estudos científicos e protocolos atuais. | Estudo teórico de cunho reflexivo, resultante da análise de protocolos de recomendações sobre o aleitamento materno no contexto da pandemia do coronavírus. | A amamentação é fundamental e sua prática deve ser encorajada, mesmo em períodos críticos que geram incertezas e medos. O profissional da saúde, em especial o Enfermeiro que é o elo principal de incentivo ao aleitamento materno, deve basear sua assistência por meio de protocolos, normas e recomendações dos órgãos institucionais reconhecidos, promovendo, assim, a prática segura e qualificada. |
| CEULEMANS, et al.16    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. | Farm/Med | Avaliar a suscetibilidade das mulheres grávidas ao SARS-CoV-2 e o impacto percebido pelas mulheres da pandemia em suas práticas de amamentação, aconselhamento médico e apoio social. | Estudo transversal usando uma pesquisa *online* na atenção primária na Bélgica. | No total, 0,3% de uma coorte de mulheres grávidas e amamentando que residem no ambiente de atenção primária da Bélgica testou positivo para SARS-CoV-2 no pico da primeira onda da pandemia. Nenhum impacto negativo do *lockdown* nas práticas de amamentação autorreferidas foi observado. A percepção positiva da amamentação desencadeada pelo coronavírus foi citada por metade das mulheres. Em contraste, o aconselhamento médico e o apoio social das mulheres foram afetados negativamente pelo *lockdown*, principalmente entre as mulheres sem experiência de amamentação e no período pós-parto inicial. |
| SINGH, et al.17  Supporting Breastfeeding in 2021 and Beyond-Lessons from the Pandemic.  Pediatr. Rep, 2021. | Med | Apresentar uma revisão dos efeitos relevantes de uma pandemia sobre a amamentação ideias para promover a amamentação. | Revisão clínica e educativa | A pandemia mudou a forma atual de fornecer educação pré-natal e pós-parto e introduziu desafios imprevistos na oferta de treinamento em lactação, educação e suporte qualificado em todo o mundo. As barreiras à amamentação também incluem a falta de apoio pessoal e educação para as mães durante o período pré-natal e pós-natal. A educação pré-natal baseada na tecnologia deve ser incentivada, especialmente durante a pandemia. A adoção rápida e eficaz de plataformas de reuniões *online* para ajudar a fornecer educação e treinamento durante o período pré-natal e pós-parto ajudará na preparação para bebês com amamentação bem-sucedida e por mais tempo.  As deficiências de apoio à amamentação foram reveladas durante a pandemia. Renovar a estrutura de apoio à amamentação para atender às necessidades das mães grávidas e lactantes é uma prioridade. Os avanços tecnológicos podem ser usados para proporcionar educação e apoio à amamentação. A integração dos serviços com uma equipe, incluindo especialistas em lactação, ajudaria na continuidade do serviço, evitar a duplicação de serviços e economizar recursos. Treinamento *online,* aplicativos para smartphones e treinamento presencial, devem ser feitos, sempre que possível. As mães devem ter a opção de decidir sobre a mídia apropriada de treinamento e apoio, dependendo de suas circunstâncias. |
| SAKALIDIS, et al.18  Wellbeing of Breastfeeding Women in Australia and New Zealand during the COVID-19 Pandemic: A Cross-  Sectional Study.  Nutrients, 2021. | Multi | Investigar o efeito da pandemia COVID-19 sobre a amamentação e o bem-estar materno na Austrália e na Nova Zelândia. Especificamente, foi determinar como os fatores diários afetaram a saúde mental, o estresse e a ansiedade e se eles influenciaram as escolhas de amamentação e o bem-estar das mães. | Pesquisa longitudinal com mulheres que amamentam que foi postada online através de plataformas de mídia social e compartilhada publicamente entre junho e novembro de 2020. | **Resultados:** 364 participantes. Foram excluídos dados incompletos sobre o estado atual da amamentação (n = 36), participantes de outros países (n = 21), bebês com mais de 7 meses de idade (n = 44), ou idade infantil desconhecida (n = 30), restando 233 participantes. A *coorte* transversal incluiu mulheres que eram mães pela primeira vez (45,5%), com educação universitária (75,5%) e que moravam na Austrália Ocidental (49,4%). Bebês tinham 94± 57 dias de idade. A maioria das participantes estava em aleitamento materno exclusivo (82,0%) e as demais participantes em aleitamento parcial. Problemas relatados de amamentação incluíram mamilos doloridos (33,9%), dificuldades de pega (20,6%) e danos aos mamilos (18,9%; e os problemas de saúde relatados incluíram ansiedade (24,5%) e depressão (10,3%). Mais de um terço das mulheres trabalhavam como profissionais de saúde, 78,5% estavam empregadas e em licença maternidade e seus filhos dormiam em média de 9,1 h à noite e 5,1 h durante o dia.  **Conclusão:** O estudo forneceu novas evidências sobre o impacto da pandemia sobre a amamentação e o bem-estar materno na Austrália e na Nova Zelândia. Os resultados destacaram alta taxa de amamentação contínua durante a pandemia, influenciada pelas consequências da redução do estresse e maior apoio do parceiro durante o bloqueio. No entanto, as mães que amamentavam também enfrentaram problemas, desafios e preocupações de saúde mental, que podem ter sido agravados pelo impacto da pandemia sobre o suporte e a resiliência. Ações e políticas de saúde que permitam às mães acessar suas redes de apoio imediato continuam sendo essenciais, especialmente durante o período pós-parto inicial. Deve -se considerar a atenção àquelas que estiveram grávidas por longos períodos de bloqueio, regiões com maiores taxas de infecção COVID-19 e mães com autopercepção de baixa oferta de leite. Além disso, deve-se apoiar as mulheres em confinamento com serviços de saúde mental. |
| VAZQUEZ-VAZQUEZ, et al.19  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. | - | Registrar experiências maternas e alimentação infantil durante o confinamento no Reino Unido | Transversal, observacional, por meio de pesquisa anônima | **Resultados:** 59% dos bebês DL foram exclusivamente amamentados/mistos contra 39% da BL. 13% relataram alteração na alimentação; muitas vezes relacionados à falta de apoio ao aleitamento materno, especialmente com problemas práticos. Importantes fontes de apoio alimentar foram o parceiro (60%), profissional de saúde (50%) e grupos online (47%). 45% das mulheres DL relataram apoio alimentar insuficiente. Entre as mulheres BL, 57% e 69% relataram diminuição da assistência alimentar e da creche, respectivamente. 40% das mulheres BL e 45% DL referiram apoio insuficiente com a própria saúde, 8%/9% entraram em contato com um profissional de saúde mental; 11% relataram que sua saúde mental foi afetada. 9% destacaram a falta de contato/apoio da família e a angústia de que sentiram falta de ver o bebê.  **Conclusão:** O confinamento tem impactado as experiências maternas, resultando em angústia para muitas mulheres. Nossos achados sugerem a necessidade de um melhor apoio à alimentação infantil, especialmente o apoio "presencial" para questões práticas; e reconhecer e apoiar mães que estão lutando com desafios de saúde mental ou outros aspectos de sua saúde. A eficácia do contato *on-line versus* presencial é, atualmente, incerta e requer uma avaliação adicional. |
| PELTZER MPH, et al.20  Exploring Challenges and Opportunities for Breastfeeding in Hawai During the COVID-19 Pandemic  [Hawaii J Health Soc Welf,](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8538114/) 2021. | Med/Enf | Discutir a importância da amamentação na redução de doenças crônicas, analisar a situação da amamentação no Havaí; explorar os desafios que os pais enfrentam na amamentação seus bebês, especialmente na época do COVID-19; apresentar oportunidades para melhorar o acesso aos cuidados de lactação para reduzir as disparidades de saúde. | Revisão/ editorial | O aleitamento materno atenua inúmeras disparidades de saúde para pais e filhos amamentando. Com o COVID-19 exacerbando barreiras ao aleitamento materno e ampliando as disparidades de saúde, o apoio ao aleitamento materno é ainda mais crucial. Melhorar o reembolso da Med-QUEST para consultores de lactação, fortalecer as práticas e encaminhamentos da maternidade hospitalar, aumentar o acesso a cuidados de amamentação culturalmente adequados e expandir a telessaúde oferecem um primeiro passo para reduzir essas disparidades de saúde e dar a todos os bebês um início mais saudável na vida. |
| COSTANTINI, et al.21  Breastfeeding Experiences During the COVID-19 Lockdown in the United Kingdom: An Exploratory Study Into Maternal Opinions and Emotional States.  Journal of Human Lactation, 2021. | Psico | Explorar fontes de aconselhamento e apoio disponíveis para mães que amamentam durante e antes do  Confinamento do COVID-19; opiniões das mães sobre as declarações e recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde  sobre a importância da amamentação e da amamentação durante a pandemia de COVID-19; estados emocionais maternos (ou seja,  sintomas de ansiedade e depressão) vivenciados por mães que amamentam durante o bloqueio COVID-19; e influência  da duração da amamentação e número de filhos sobre a opinião sobre a amamentação e estados emocionais. | Mães de crianças de 0 a 36 meses (N = 4.018) participaram de uma pesquisa online. A pesquisa incluiu questões demográficas, bem como o Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada e o Questionário de Saúde do Paciente. Mães foram investigados sobre as opiniões sobre as práticas de amamentação durante a pandemia de COVID-19. | **Resultados:** Os participantes concordaram fortemente com a importância da amamentação, mesmo que a mãe apresentasse sintomas de  COVID-19. As diferenças nas opiniões sobre as práticas de amamentação (por exemplo, o uso de leite humano de doadores e relactação), foram encontrados entre os participantes em relação à duração do aleitamento materno e número de filhos. Participantes com mais de uma criança apresentava estados emocionais negativos mais elevados, nomeadamente sintomas de ansiedade. Exceto para o uso da Internet, os participantes indicaram um declínio em todas as fontes de aconselhamento e apoio à amamentação durante o bloqueio COVID-19.  **Conclusão:** Órgãos e profissionais de saúde devem levar em consideração os pontos de vista e opiniões maternas sobre o aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19. As intervenções são urgentemente necessárias para apoiar as mães que amamentam e prevenir  o desenvolvimento do problema de saúde mental. |
| MARTINELLI, et al.22  Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers.  Latorre et al. International Breastfeeding Journal, 2021. | Med | Examinar o impacto do bloqueio causado pela pandemia COVID-19 no aleitamento materno exclusivo em mães não infectadas. | Estudo prospectivo com 204 díades mãe-bebê durante o confinamento (9 de março a 8 de maio de 2020) comparadas com 306 díades mãe-bebê admitidas durante o ano de 2018. | **Resultados:** Na alta, 69,4% dos bebês foram amamentados exclusivamente durante o confinamento contra 97,7% do grupo controle, 54,3% aos 30 dias contra 76,3 e 31,8% contra 70,5% aos 90 dias. A proporção de aleitamento materno exclusivo da alta para 30 dias foi semelhante entre os grupos (cerca de 80%), mas foi menor em grupo de bloqueio do que na coorte de controle (58,5% *versus* 92,4%) de 30 a 90 dias.  **Conclusão:** O *lockdown* e o confinamento domiciliar levaram à diminuição do aleitamento materno exclusivo na população estudada. Considerando o tempo para passar do aleitamento materno exclusivo para o não exclusivo, as diferenças entre os grupos de estudo se concentraram durante a internação hospitalar e de 30 a 90 dias de vida do recém-nascido, confirmando que o período de internação hospitalar é crucial para continuar o aleitamento materno exclusivo pelo menos durante os primeiros 30 dias, mas não mais relevante aos 90 dias de vida. |
| ZANARDO, et al.23  Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown.  Early Human Development 152, 2021. | Med | Explorar sentimentos de angústia e estado psicoemocional, em pós-parto precoce e práticas de iniciação da amamentação. | Este estudo foi concebido como um estudo de caso-controle não simultâneo sobre práticas de iniciação ao aleitamento materno, definido segundo a OMS, em mulheres que dão à luz durante o confinamento, entre 8 de março e 18 de maio de 2020, no "hotspot" COVID-19 no nordeste da Itália (grupo de estudo), com um grupo pareado de puérperas (grupo controle). Práticas exclusivas, complementares e de alimentação de fórmulas foram coletadas a partir de prontuários maternos na alta hospitalar, no segundo dia pós-parto, quando as puérperas e preencheram a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS). | **Resultados:** O grupo de estudo COVID-19 apresentou taxas de aleitamento materno exclusiva significativamente menores do que o grupo controle que os membros deram à luz no ano anterior (-15%), como consequência da prevalência significativamente maior de práticas alimentares complementares no primeiro (+20%). Por outro lado, o grupo de estudo COVID-19 apresentou escores de EPDS significativamente maiores (8,03 ± 4,88 contra 8,03 ± 4,88,) e maior anedonia (0,56 ± 0,65 vs. 0,18 ± 0,38) e depressão (0,62 ± 0,60 *versus* 0,39 ± 0,44) subescala. Na análise geral do modelo linear, as mulheres que praticam aleitamento materno exclusivo apresentaram escores de EPDS significativamente menores em comparação com as que praticam alimentação complementar e de fórmula. Além disso, os maiores escores de EPDS foram observados em mulheres que adotam a alimentação de fórmulas, principalmente durante a quarentena COVID-19.  **Conclusão:** As medidas de contenção hospitalar adotadas durante o bloqueio na área epidêmica COVID-19 do nordeste da Itália têm um efeito prejudicial sobre as emoções maternas e sobre as práticas de exclusividade do aleitamento materno. |
| PIANKUSOL, et al.24  Factors Affecting Breastfeeding Practices under Lockdown during the COVID-19 Pandemic in Thailand: A Cross-Sectional Survey.  Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021. | Med | Identificar fatores que afetam o aleitamento materno entre as mães que vivem na Tailândia durante o confinamento. | Estudo transversal.  Foram coletados dados de 903 mães com bebês de 0 a 12 meses entre 17 de julho de 2020 e 17 de outubro de 2020, após o primeiro período de bloqueio do COVID-19 em todo o país por uma plataforma online e uma pesquisa de questionário de entrevista. | **Resultados:** A análise de regressão logística multivariável foi utilizada para investigar a associação entre o efeito das práticas de confinamento e aleitamento materno com potencial ajuste de confusão, incluindo idade materna, etnia, idade do recém-nascido < 6 meses, renda familiar inferior a US$ 16.130 por ano, escolaridade abaixo do nível de graduação e *status* de trabalho. As mães mudaram as práticas de aleitamento materno nesse período (n = 39, 4,32%), incluindo ter mudado de aleitamento materno exclusivo para aleitamento materno combinado com leite de fórmula (n = 22, 2,44%), e ter reduzido a frequência quando comparada à pandemia (n = 13, 1,44%). Os fatores associados à mudança das práticas de aleitamento materno foram "contato com os serviços de saúde", "apoio alimentar infantil do pessoal de saúde, e "falta de apoio familiar e ajuda na alimentação do bebê após o confinamento".  **Conclusão:** Houve ligeira diminuição no aleitamento materno nas mães amostradas durante o confinamento COVID-19 na Tailândia. Um sistema nacional de vigilância de longo prazo para manutenção do aleitamento materno deve ser estabelecido. Intervenções nos serviços de saúde e informações adicionais são necessárias para apoiar mães e famílias para o aleitamento materno durante as pandemias. |

**Legenda:** Med: Medicina; Psico: Psicologia; Enf: Enfermagem; Farm: Farmácia; Multi: Multidisciplinar; Bl: mães que deram à luz antes do bloqueio; DL: mães que deram à luz durante o bloqueio; EPDS: Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo; Med-QUEST: Seguro de saúde e cuidados de longo prazo para adultos e famílias de baixa renda do Havaí.

Silva et al, 2020 discorreram sobre a importância do aleitamento materno com as orientações dos profissionais de saúde para evitar o desmame precoce no período da pandemia do COVID-19 e forneceram informações importantes e atuais acerca do procedimento adequado em relação à amamentação durante esse período11. Outro estudo também ressaltou a importância do aleitamento materno, cuja prática deve ser encorajada, especialmente em períodos críticos, destacando o papel do enfermeiro como elo principal de incentivo, de forma segura e qualificada15. A pandemia do COVID-19 aumentou as barreiras ao aleitamento materno e ampliou as disparidades de saúde, tornando o apoio ao aleitamento materno mais crucial para facilitar o acesso a cuidados de amamentação. A expansão de serviços de telessaúde podem reduzir essas disparidades de saúde e dar a todos os bebês um início mais saudável na vida20.

Brown e Shenker, 2021 destacaram as diferentesexperiências, relatando que 41,8% das mães em estudo realizado no Reino Unido sentiram proteção à amamentação devido ao bloqueio, mas que 27,0% relataram dificuldades e pararam de amamentar precocemente seus bebês, especialmente mães com menor escolaridade, com condições de vida mais desafiadoras, de origem étnica negra e de comunidades mais carentes12. Outro estudo no Reino Unido revelou que o confinamento impactou as experiências maternas, resultando em angústia para muitas mulheres. A necessidade de um melhor apoio à alimentação infantil, especialmente o apoio "presencial" para questões práticas e para as mães que têm lutado com desafios de saúde mental ou outros aspectos de saúde foi observada19.

Outra pesquisa no Reino Unido destacou um declínio em todas as fontes de aconselhamento e apoio à amamentação durante o bloqueio pelo COVID-19 e alertou para que órgãos e profissionais de saúde levem em consideração os pontos de vista e opiniões maternas sobre o aleitamento materno durante a pandemia e sobre a urgência da necessidade de intervenções para apoiar as mães que amamentam e prevenir o desenvolvimento do problema de saúde mental21.

Tortora et al, 2021 comparou um grupo de mães, cujos bebês nasceram na pandemia do COVID-19 grupo controle que as mães deram à luz no ano anterior, no nordeste da Itália. O grupo de puérperas que tiveram suas crianças na pandemia apresentou taxas de aleitamento materno exclusiva significativamente menores do que o grupo controle, como consequência da prevalência significativamente maior de práticas alimentares complementares, concluindo que as medidas de contenção hospitalar adotadas durante o bloqueio tiveram efeito prejudicial sobre as emoções maternas e sobre as práticas de exclusividade do aleitamento materno23.

Uma pesquisa prospectiva realizada com 204 díades mãe-bebê durante o confinamento (9 de março a 8 de maio de 2020) comparadas com 306 díades mãe-bebê admitidas durante o ano de 2018 concluiu que o *lockdown* e o confinamento domiciliar levaram à diminuição do aleitamento materno exclusivo na população estudada e confirmou que o período de internação hospitalar é crucial para continuar o aleitamento materno exclusivo, pelo menos durante os primeiros 30 dias22.

Na Tailândia, uma pesquisa transversal com dados de 903 mães com bebês de 0 a 12 meses, conclui que houve ligeira diminuição no aleitamento materno nas mães durante o confinamento COVID-19, alertando para a importância de um sistema nacional de vigilância de longo prazo para manutenção do aleitamento materno e de intervenções nos serviços de saúde e informações adicionais para apoiar mães e famílias para o aleitamento materno durante as pandemias23.

Na Bélgica, uma pesquisa revelou o sentimento de proteção das puérperas pelo bloqueio, entretanto, houve queixas de dificuldades de acesso ao aconselhamento a amamentação, principalmente em mulheres sem experiência de amamentação e no período pós-parto inicial16.

Na Austrália e Nova Zelândia ficou evidenciado o impacto positivo da pandemia sobre a amamentação e o bem-estar materno na Austrália e na Nova Zelândia. Os resultados mostraram alta taxa de amamentação contínua durante a pandemia, provavelmente possibilitadas pela redução do estresse e maior apoio do parceiro durante o bloqueio. No entanto, as mães que amamentavam também enfrentaram problemas, desafios e preocupações de saúde mental, que podem ter sido agravados pelo impacto da pandemia em relação à falta de suporte18.

Schindler-Ruwisch e Phillips, 2021 ressaltaram as disparidades no acesso aos serviços de telessaúde para consultoria em amamentação, principalmente nas comunidades mais carentes do nordeste dos Estados Unidos13. Por outro lado, Hirani, Pearce e Lanoway14 descreveram experiência positiva no Canadáem um projeto em que desenvolveram de um recurso eletrônico com vídeo, que foi capaz de aumentar a conscientização pública sobre práticas seguras de alimentação infantil durante a pandemia. O vídeo foi descrito como um recurso informativo, fácil de usar, útil e de fácil acesso para mães que amamentavam e que estavam isoladas e com pouco acesso aos serviços de saúde durante a pandemia14. As práticas de treinamento *online,* aplicativos para smartphones, além do treinamento presencial, sempre que possível, também foram referidas em uma revisão educativa17.

Os aspectos que favoreceram o aleitamento materno durante o período pandêmico, por meio da visão materna foram: mais tempo para se concentrar para a amamentação; falta de pressão ao amamentar seu bebê; ganho de confiança pelo isolamento e o fato de não precisar amamentar em público; maior suporte do parceiro na troca de fraldas e para o descanso da mãe; retorno ao trabalho presencial retardado, prolongando o tempo integral com os bebês, sem a necessidade de colocá-los em creches12.

Os estudos relataram que os pontos negativos do distanciamento social, que dificultaram o aleitamento materno durante a pandemia pela avaliação das mães foram descritos pela: falta de apoio presencial à amamentação quando as mães tinham dificuldades; dificuldades de receber orientações por chamada de vídeo em um dispositivo móvel; evitamento de aproximação dos profissionais de saúde por meio presencial; falta de apoio social e emocional e pela impossibilidade de se socializar em grupos de bebês ou sair com amigos12.

De acordo com a percepção dos profissionais da saúde, os pontos positivos elencados que prestaram o aconselhamento durante este período foram: a segurança, a possibilidade de maior número de frequência das visitas virtuais, o conforto e a conveniência por não ter que fazer deslocamento para consulta, rapidez e flexibilidade das consultas, realizadas na própria residência das mães e uso de novas estratégias de comunicação13.

No entanto, esses profissionais também encontraram obstáculos para realizar o trabalho de aconselhamento em relação ao aleitamento junto às mães, tais como: dificuldade em descrever as coisas bem o suficiente como fariam pessoalmente; dificuldades com os aplicativos virtuais para oferecer o suporte; nem todas as mães possuíam dispositivos para receberem orientações por meio virtual; desafios logísticos como segurar o telefone para o vídeo de a mãe/bebê, uso de mamas de pano para demonstrar como segurar/posicionar a mama; muitas interrupções nos dois lados das conversas por sons ambientais e verbais de terceiros; limitações de *rapport* e compreensão de linguagem corporal; dificuldade de obter pesos / crescimentos precisos e ajudar com problemas de diagnóstico e de visualizar a anatomia oral dos bebês13.

**DISCUSSÃO:**

No início da pandemia, mães e bebês eram rotineiramente separados na China, Malásia, Filipinas, Indonésia entre outros países, com substitutos do leite materno recomendados25. Da mesma forma, a Academia Americana de Pediatria recomendou separar mãe e bebê em caso de suspeita de infecção26.

Esta orientação mudou e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser estimuladas a iniciar ou continuar o aleitamento e orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno que superam consideravelmente os riscos potenciais de transmissão. A OMS recomenda também a permanência da mãe e do bebê juntos durante o dia e à noite para estimular a prática do contato pele a pele, inclusive do método canguru, especialmente logo após o nascimento e enquanto estabelecem a amamentação, ainda que mães ou os bebês tenham suspeita ou confirmação de COVID-1927.

O cuidado mãe-canguru, que envolve o contato pele a pele prolongado e a promoção do aleitamento materno exclusivo, é um dos métodos mais baratos de promoção da alta precoce, principalmente nos países em desenvolvimento. Bebês que receberam o cuidado mãe-canguru tiveram uma redução substancial na mortalidade, hipotermia e infecções graves em comparação com o tratamento padrão28. Por outro lado, o desmame precoce pode acarretar transtornos psíquicos como a depressão materna5.

Para o sucesso da amamentação, psicoeducação das puérperas é de suma importância, pois o estresse e outros estímulos adrenérgicos podem agir na hipófise posterior e inibir a secreção de ocitocina, impedindo a ejeção de leite pelas células mioepteliais29. A presença paterna é um fator que promove melhor efetividade no processo de aleitamento materno exclusivo30. Entretanto, a técnica de amamentação incorreta pode acarretar fissuras nos mamilos e insegurança na mãe ao amamentar6. O trabalho de aconselhamento, principalmente em períodos críticos, como no caso da pandemia do coronavírus, torna-se essencial para prestar o apoio, orientar quanto às técnicas corretas de amamentação, educar as mães sobre a importância do aleitamento exclusivo e encorajá-las diante das dificuldades nesse processo.

O parto cesáreo eletivo foi um fator que apresentou risco para o desmame precoce durante o distanciamento social na pandemia, ao passo que os partos em hospitais que orientaram adequadamente as mães para que amamentassem seus bebês promoveram uma relação positiva com o aleitamento materno exclusivo por mais tempo. As gestantes que realizaram um maior número de consultas também tiveram chances aumentadas de praticar o aleitamento materno exclusivo por mais tempo. Por outro lado, o apoio paterno à amamentação influenciou na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade7,11,30.

Apesar da importância do aconselhamento para o aleitamento, grande parte dos profissionais de saúde não estavam capacitados para sua promoção. Além disso, o trabalho em equipe foi falho, pois cada profissional tem atuado de modo isolado, sem um trabalho multidisciplinar coordenado. Esses fatores contribuíram para a redução do tempo do aleitamento materno exclusivo ou mesmo a não aderência ao aleitamento materno durante o período de *lockdown32*. Além do mais, especialmente em países de baixa e média renda, a pandemia do COVID-19 interrompeu os serviços de saúde para mães e recém-nascidos17.

Houve um maior risco de depressão pós-parto, sentimentos de ansiedade e outros problemas de saúde mental entre puérperas, bem como foram e falha na iniciação da amamentação em até 15% na alta hospitalar na pandemia do COVID-1918,23,34,36. Sentimentos de isolamento podem levar a problemas de saúde mental, como sintomas depressivos e de ansiedade e solidão, que consequentemente, pode afetar a decisão das mães de não amamentar24. Zanardo, et al. Em 2021 reafirmou o impacto único que o estresse associado ao bloqueio do COVID-19 pode ter causado no início da amamentação. Lembrou que a depressão pós-parto é resultante de interação dinâmica de fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais, que podem ter sido amplificados e considerou que mulheres grávidas que deram à luz durante a pandemia de COVID-19 representam uma população vulnerável de alto risco e que necessitam de acompanhamento cuidadoso para minimizar a disfunção mental pós-parto23.

O aplicativo *WhatsApp* e outras estratégias de comunicação como às mídias sociais foram apontadas como possibilidades de ser recursos para a distribuição de informações sobre as práticas de amamentação durante o COVID-19 para o público em geral, mães que amamentam, prestadores de serviços e, possivelmente, para aqueles que podem enfrentar barreiras de linguagem no cenário pandêmico para promoção do aleitamento materno, como forma de atividade educativa para a amamentação e servindo como mediador para troca de experiências entre os participantes, esclarecimento de dúvidas e divulgação das atualizações sobre o aleitamento materno14,15,21,23,30.

A despeito da importância do aconselhamento às mães em relação à amamentação, alguns estudos, curiosamente, não observaram impacto negativo do *lockdown* nas práticas de amamentação de acordo com relato das mães, pois a maioria negou que a situação tenha afetado a dieta do bebê, nem indicaram que o coronavírus foi o responsável pela interrupção da amamentação. O confinamento domiciliar pode ter proporcionado estar mais frequentemente em casa e facilitado à amamentação para algumas mulheres, enquanto outras sofriam de ansiedade e estresse devido às responsabilidades concomitantes de cuidar dos filhos16,18.

O companheiro foi considerado a maior fonte de apoio e a maior influência no aleitamento materno. Puérperas que tiveram acesso limitado a outros membros da família ou amigos que poderiam fornecer esse apoio em circunstâncias normais perceberam no parceiro uma participação mais ativa nos cuidados infantis durante o período do distanciamento social. Mulheres que tiveram partos durante o confinamento tiveram menor dependência do apoio de grupos *online*, embora tenham tido maior necessidade de apoio de profissionais de saúde18,19.

Avaliando os impactos negativos da pandemia, mulheres que declararam o desejo de amamentar encontraram dificuldades e enfrentaram desafios que fizeram com que desmamassem seus bebês mais cedo, em decorrência da pandemia23. As faltas de pessoas especializadas para apoiar as puérperas em hospitais22 e na comunidade constituíram-se em desafios para promover a amamentação e ajudar as novas mães a se tornarem seguras para amamentar17.

Mães que eram membros de grupos de mídia social e receberam apoio tiveram maior sucesso na amamentação e maior duração da amamentação37, embora tenha havido limitações no acesso à Internet para toda a população24,38.

Antes da pandemia, havia grandes disparidades no emprego de consultores de amamentação nos hospitais do Havaí. Possivelmente, essas diferenças refletiram em acesso desigual para apoiar as famílias no processo de aleitamento materno que tem início nos hospitais39. Da mesma forma, a cobertura do programa de saúde dos Estados Unidos *Medicaid* para cuidados especializados em lactação foi também considerada limitada a alguns provedores, muitos dos quais concentrados em centros urbanos, o que evidencia desigualdades no apoio às mulheres que vivem fora dessas áreas de abrangência40. Nas comunidades rurais, o acesso à saúde e a falta de infraestrutura de banda larga são ainda mais escassos, dificultando o acesso dessas pessoas aos profissionais que ofereciam apoio e aconselhamento12,13,20.

Por meio desta revisão, foi possível observar que houve pontos positivos e negativos a respeito do aleitamento materno durante o período de distanciamento social na pandemia do coronavírus. Os dados mostrados neste estudo evidenciam que o contexto pessoal e a situação de cada família podem afetar as práticas de amamentação das mulheres de formas diferentes.

Foi possível observar que as limitações no começo da pandemia afetaram no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno, pois os dados eram inconclusivos sobre os riscos de resultados adversos para mulheres grávidas infectadas com SARS-CoV-2 e o risco de transmissão vertical ou horizontal para seus recém-nascidos era desconhecido, causando assim alto índice de desmame precoce pela falta de aconselhamento materno.

Embora tenha sido observado, nesta pesquisa, uma carência de publicações na área da fonoaudiologia, a atuação fonoaudiológica desde o pré-natal, orientando as mães quanto à importância do aleitamento materno exclusivo pode auxiliar na prevenção de problemas decorrentes de má postura e pega inadequada ou de alterações miofuncionais orofaciais que irão implicar nas funções de respiração, mastigação e fala. A avaliação criteriosa da mamada e do padrão de sucção, além de orientações adequadas, são essenciais no início da amamentação e previnem o desmame precoce e doenças relacionadas à saúde da comunicação41-44.

Faz-se necessária a participação desse profissional junto às mães para orientar durante as primeiras mamadas, momento ideal para que se estabeleçam os vínculos e hábitos corretos, fundamentais para o desenvolvimento e habilitação da musculatura orofacial para a mastigação e fala, crescimento adequado da face, normalidade da arcada dentária, respiração nasal em repouso41. A produção científica por parte da fonoaudiologia podem acrescentar informações relevantes e nortear políticas públicas de saúde em prol do aleitamento materno exclusivo, de acordo com o preconizado pela OMS, principalmente visando às populações carentes, desprovidas de informações e orientações neste período notável da história.

**CONCLUSÃO:**

Durante o período do distanciamento social no período da pandemia do coronavírus em que foi realizado este estudo, houve implicações negativas e positivas nas práticas de aleitamento materno e saúde mental das puérperas.

A pandemia afetou negativamente no aconselhamento de mães em relação ao aleitamento materno e embora esforços tenham sido feitos para oferecer orientações *online*, muitas comunidades em vários países do mundo tiveram dificuldade de acessar esses serviços.

Entre os pontos positivos, mães consideraram o distanciamento social como oportunidade de dedicar mais tempo aos bebês, sofreram menos estresse e obtiveram maior apoio do parceiro durante o bloqueio.

Por outro lado, entre os pontos negativos, grande parcela das puérperas desmamaram os bebês precocemente ou deixou de praticar o aleitamento exclusivo por falta de aconselhamento e orientações, em decorrência do distanciamento social, bem como pelos desafios, angústias e preocupações de saúde mental, que podem ter sido agravados pelo impacto da pandemia. O desmame precoce ocorre, principalmente, junto a comunidades mais carentes, entre as mulheres sem experiência de amamentação e no período pós-parto inicial, que tiveram as experiências de amamentação mais difíceis.

Ações e políticas de saúde que promovam a redução de problemas de saúde mental das mães e permitam a elas acessar suas redes de apoio imediato continuam sendo essenciais, de forma a oferecer maior suporte à alimentação infantil, vislumbrar novas práticas para incentivar o aleitamento materno exclusivo e favorecer o bom desenvolvimento e nutrição adequada às crianças, principalmente neste período ainda incerto.

**REFERÊNCIAS:**

1. Silva JFLM, Reis K M N, Reis MMN, Melo TF, Oliveira LM, Oliveira MACA. Histórico da pandemia de COVID-19 UNIFAGOC [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 15]; 5 (2): 50-60. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/681>.
2. Por que a doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de Covid-19?. Fiocruz [Internet]. 2020 [Atualizado em 07/06/2021. a*cesso* em 2021 dez 9]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-covid-19>.
3. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 14]; 382(12): 599-618. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121626/>.
4. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 13]; 27 (2): 1-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/pdf/taaa020.pdf>.
5. Pontes AM, Lucena KDT, Silva ATMC, Almeida LR, Deininger LSC. The repercussions of exclusive breastfeeding in children with low birth weight. Saúde Debate [Internet]. 2013 [acesso em 2021 nov 13]; 37 (97): 354–61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZX7pWtrBtHqnJNWtwt787PS/?lang=pt&format=pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília, DF; 2015 [acesso em 2021 dezembro 1]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.
7. Silva VAAL et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. J. Pediatr. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 nov 20]; 95 (3): 298-305. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/681>
8. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso em 2021 dez 9]; 19 (2): 310-315. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/?lang=pt&format=pdf>.
9. Felipe Aros-Vera, Ph.D., Semyon Melnikov, Ph.D., Ilana R. Azulay Chertok.

Estratégias de resposta a emergências e desastres para apoiar as díades mãe-bebê durante o COVID-19. Int J Disaster Risk Reduction [Internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 13]; 65 (1): 1-6. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8386097/.

1. Ercole F F, de Melo L S, Alcoforad C L G C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revisão integrativa [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Set 6]; 18 (1) 9-11. DOI http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
2. Silva JFLM, Reis K M N, Reis MMN, Melo TF, Oliveira LM , Oliveira MACA,. Aleitamento Materno: Aspectos gerais da importância à contraindicação em tempos de pandemia (COVID-19). UNIFAGOC [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 28]; 5 (1): 50-60. Disponível em: <https://revistaunifagoc.edu.br>
3. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. Matern Child Nutr [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jan17]; 5 (1): Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537017/>.
4. Schindler-Ruwisch J, Phillips KE. Breastfeeding During a Pandemic: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States. J Hum Lact [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Maio 28]; 37(2):260-268. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33730895/>.
5. Hirani SAA, Pearce M, Lanoway A. Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. Can J Public Health [Internet]. 2021 [acesso em 2021 ago 13]; 112(4): 599-619. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33730895/>
6. DANTAS, Ana Clara et al. Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19. **Enferm Foco**, [Internet.]. 2020 [acesso em 2021 dez 9]; 11 (2): 236-239. Disponível em:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3616>.
7. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdekens 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 [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set 6];17(18): 1-10 Disponível em: 10.3390/ijerph17186766. PMID: 32957434; PMCID: PMC7559009.
8. Singh AP, Kumar VH, Panda S. Supporting Breastfeeding in 2021 and Beyond-Lessons from the Pandemic. Pediatr Rep [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jun 1];13(2):289-301. Disponível em: 10.3390/pediatric13020037. PMID: 34205900; PMCID: PMC8293422.
9. Sakalidis VS, Rea A, Perrella SL, McEachran J, Collis G, Miraudo J, Prosser SA, Gibson LY, Silva D, Geddes DT. Wellbeing of Breastfeeding Women in Australia and New Zealand during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Nutrients [Internet]. 2021 [acesso em 2021 maio 27]; 13(6): 2-15. Disponível em: 10.3390/nu13061831. PMID: 34072039; PMCID: PMC8230305.
10. 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 [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jan 1]; 156:1-8. Disponível em: 10.1016/j.appet.2020.104985. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33038477; PMCID: PMC7538871.
11. Peltzer NK, Olson K, Williams S, Hansen-Smith H, Elia J, McGurk MD. Exploring Challenges and Opportunities for Breastfeeding in Hawai'i During the COVID-19 Pandemic. Hawaii J Health Soc Welf [Internet]. 2021 [acesso em 2021 ago 19]; 80 (1): 25-29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8538114/>.
12. Costantini C, Joyce A, Britez Y. Breastfeeding Experiences During the COVID-19 Lockdown in the United Kingdom: An Exploratory Study Into Maternal Opinions and Emotional States. J Hum Lact [Internet]. 2021 [acesso em 2021 nov13];37(4): 649-662.Disponível em: 10.1177/08903344211026565. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34496657; PMCID: PMC8641027.
13. 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 [Internet]. 2021 [acesso em 2021 abr 17];16(1): 1-7. Disponível em: 10.1186/s13006-021-00382-4. PMID: 33865408; PMCID: PMC8052849.
14. Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, Straface G. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. Early Hum Dev [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jan 18];152: 1-6 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7690304/>.
15. Piankusol C, Sirikul W, Ongprasert K, Siviroj P. Factors Affecting Breastfeeding Practices under Lockdown during the COVID-19 Pandemic in Thailand: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [acesso em 2021 aug 18]; 18(16): 2-1. Disponível em: 10.3390/ijerph18168729. PMID: 34444479; PMCID: PMC8391455.
16. Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E., Ververs, M. T., & Gross, M. S. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID‐19. Maternal & Child Nutrition [Internet]. 2021 [acesso em abr 9]; 16 (4) 4-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458558/>
17. Bartick, M. (2020) COVID‐19: Separating infected mothers from newborns: Weighing the risks and benefits. Harvard [Internet]. [atualizado em 31/03/20, acesso em 2021 jun 26]. Disponível em: edu/2020/03/31/covid-19-separating-infected-mothers-fromnewborns-weighing-the-risks-and-benefits/.
18. Segurança na Assistência Obstétrica e Neonatal. Fiocruz [Internet]. 2020 [atualizado em 07/06/2021. a*cesso* em 2021 dez 9]. Disponível em:  [fiocruz.br](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48435/2/covid-19-amamentacao.pdf).
19. Conde-Agudelo, A.; Diaz-Rossello, JL; Belizan, JM Cuidado mãe canguru para reduzir a morbidade e mortalidade em bebês com baixo peso ao nascer. Cochrane Database Syst [Internet]. [Atualizado em 23/08/2016. a*cesso* em 2021 dez 9]. Disponível em: <https://www.cochrane.org/pt/CD002771/NEONATAL_metodo-canguru-para-diminuir-morbidade-e-mortalidade-de-bebes-de-baixo-peso>.
20. Bruckmaier RM, Blum, JW. Normal and disturbed milk removal in dairy 17 cows, in: Symposium on milk synthesis, secretion and removal in 18 ruminants. Univ. of Berne, School of Veterinary Medicine [Internet]. 1998 [acesso em 2021 out 28]; 19 (1): 933-949. Disponível em: <https://www.journalofdairyscience.org/article/S0022-0302(98)75654-1/pdf>.
21. Nobrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. Saúde Debate [Internet]. 2019 [acesso em 2021 nov 23]; 43 (121): 429-440.Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRNC3SY4ty7XMkC/?format=pdf&lang=pt>
22. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. Saúde Debate [Internet]. 2017 [acesso em 2021 nov 3]; 41(114): 860-871. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRNC3SY4ty7XMkC/?format=pdf&lang=pt>
23. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Paul. Pediatr [Internet] 2015 [acesso em 2021 nov 13]; 33(3): 355-362.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvD77MyBDKvXwTmNrQ/?lang=pt>
24. Kapinos et a. O uso de e experiências com telelactação entre mães que amamentam rurais: Análise secundária de um ensaio clínico randomizado.J. Med. [Internet]. 2015 [acesso em 2021 nov 21]; 36 (esp) 127-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=pdf&lang=pt>.
25. Hessami, K Romanelli, C Chiurazzi, M Cozzolino, M. COVID-19 pandemia e saúde mental materna: uma revisão sistemática e metaanálise.J. Matern. Neonatal Med [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out 21]; 342. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp->
26. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na Pnademia Covid 19. Fiocruz [Internet]. Brasília, DF; 2021 [acesso em 2021 dezembro 1]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\_recomendacoes\_gerais\_06\_04.pdf
27. Lebel, C.; MacKinnon, A; Bagshawe, M.; Tomfohr-Madsen, L.; Giesbrecht, G. Sintomas elevados de depressão e ansiedade entre grávidas durante a pandemia de COVID-19. J. Affect. Desordem. 2020, 277, 5-13.
28. Dib, S., Rougeaux, E., Vázquez‐Vázquez, A., et al. Maternal mental health and coping during the COVID‐19 lockdown in the UK: Data from the COVID‐19 New Mum Study. International Journal of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 30]; 151(3), 407–414. Disponível em: doi:https:// doi.org/10.1002/ijgo.13397.
29. Black, R., McLaughlin, M., & Giles, M. (2020). Women’s experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective. British Journal of Health Psychology [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez 03]; 25(3) 754- 771. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjhp.12451>.
30. Dillman, D. A., & Bowker, D. K. (2001). The web questionnaire challenge to survey methodologists. Online Social Sciences [Internet]. 2001 [acesso em 2021 dez 9]; 1 (1) 1-16. Disponível em: <http://www.websm.org/uploadi/editor/Dillman.pdf>
31. McGurk M. Perspectivas do informante-chave sobre disparidades no aleitamento materno exclusivo no Havaí: um relatório para a Divisão de Prevenção e Promoção da Saúde do Departamento de Saúde Crônica do Estado do Havaí. University of Hawaii atManoaOfficeof PublicHealthStudies [Internet]; 2019 [acesso em 2021 ago 24. Disponível em: https://manoa.hawaii.edu/publichealth/sites/manoa.hawaii.edu.publichealth/files/downloads/
32. Center for Medicaid and CHIP Services. Cobertura Medicaid de serviços de lactação. Departamento de Saúde e Serviços Humanos [Internet]; 2012 [acesso em 2021 dez 5] : 1 (1) 1-6. Disponível em: https://www.medicaid.gov/medicaid/quality-of-care/ downloads / lactation\_services\_issuebrief\_01102012.pdf
33. Carvalhães MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr [Internet]. 2003 [acesso em 2021 nov 28];79(1):13-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/4NTDVQbBM7Q5pkdNJycGrrC/abstract/?lang=pt>
34. Sanches MTC. Amamentação: enfoque fonoaudiológico. In: Carvalho RT, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.50-9
35. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J Pediatr [Internet]. 2004 [acesso em 2021 nov 22]; 80(5):155-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/BwcjWcF3SzH39xkQBjdgrbP/?lang=pt>