

Aleitamento materno e Covid-19: revisão sistemática e recomendações baseada em evidências

Breastfeeding and Covid-19: systematic review and recommendations based on evidence

DOI:10.34117/bjdv7n12-194

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 07/12/2021

Edla Mayara Fernandes Vaz

Acadêmica de Medicina
Universidade Federal de Roraima - UFRR
Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil
edlamayara@gmail.com

Lyno Rodolfo Oliveira Astmann

Acadêmico de Medicina
Universidade Federal de Roraima - UFRR
Av. Cap. Ene Garcês, n° 2413 - Aeroporto, Boa Vista - RR, Brasil
lynoroa@gmail.com

Matheus Mychael Mazzaro Conchy

Acadêmico de Medicina
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
matheusmazzaro03@gmail.com

Ana Carolina Dornelles Poerschke

Acadêmica de Medicina
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
poerschkeacd@gmail.com

Renan da Silva Bentes

Acadêmico de Medicina
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
reenan.bentes@hotmail.com

Uzzyp Enot Erazo Salinas

Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
dr.Uzzyp@gmail.com

Carlos Alberto de Oliveira Silva Junior

Residente de Anestesiologia
Universidade Federal de Roraima

Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
carlosjr_aos@hotmail.com

Eugênio Patrício de Oliveira

Residente de Pediatria
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
eugeniomedufpb@gmail.com

Aline Fioravante Altoé Marques

Residente de Pediatria
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
a.f.altoe@gmail.com

Osmel Rodriguez Castell

Pós-graduado em Pediatria Clínica
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
castell2004@bol.com.br

Yosvany Díaz Márquez

Especialista em Pediatria
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
marquezlibra@yahoo.es

Ingrid Nascimento Conchy

Mestranda em Direito
Universidad Europea del Atlántico.
C. Isabel Torres, 21, 39011 Santander, Cantabria, Espanha
adv.ingrid@outlook.com

Stella Maris Seixas Martins

Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo
Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413 – Aeroporto, Boa Vista – RR, Brasil
stellasmartins@hotmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o impacto da covid-19 no aleitamento materno exclusivo bem como fazer um painel de recomendações baseado em evidências.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão sistemática em que foram utilizadas as plataformas MEDLINE® (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), e PUBMED® (US National Library of Medicine National Institutes of Health). Os critérios de inclusão e exclusão da presente revisão sistemática foram avaliados de acordo com a análise metodológica realizada.

RESULTADOS: Após leitura adequada do título e resumo bem como eliminação de duplicados, foram selecionados 23 artigos para leitura na íntegra, sendo 16 a quantidade elegível para a presente revisão sistemática. Assim, os resultados apontam que o

aleitamento materno é uma prática segura se as medidas higiênicas contra a Covid-19 forem tomadas.

CONCLUSÃO: O aleitamento materno exclusivo é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento do lactente, desta forma, deve-se observar a condição clínica da lactante e a tomada de decisão deve ser feita entre a mãe e o médico a fim de preservar a saúde do binômio mãe-lactente.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Aleitamento Materno e Coronavírus, Aleitamento Materno e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the impact of covid-19 on exclusive breastfeeding as well as to make an evidence-based panel of recommendations.

METHOD: This is a systematic review in which the MEDLINE® (Online System for Search and Analysis of Medical Literature) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) platforms were used through BIREME (Regional Library of Medicine), and PUBMED® (US National Library of Medicine National Institutes of Health). The inclusion and exclusion criteria of this systematic review were evaluated according to the methodological analysis performed.

RESULTS: After proper reading of the title and abstract, as well as elimination of duplicates, 23 articles were selected for full reading, 16 being the eligible number for this systematic review. Thus, the results show that breastfeeding is a safe practice if hygienic measures against Covid-19 are taken.

CONCLUSION: Exclusive breastfeeding is of paramount importance for the infant's growth and development, thus, the clinical condition of the breastfeeding woman must be observed and decision-making must be made between the mother and the physician in order to preserve health of the mother-infant binomial.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding and Coronavirus, Breastfeeding and Severe Acute Respiratory Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) apresenta enorme relevância médica no que tange a proteção de doenças infecciosas com risco de morte correspondente de 12% nos primeiros seis meses e taxa 50% menor entre 6-23 meses quando comparado a crianças que não amamentaram, de acordo dados de países de baixa e média renda^{1,2}.

A pandemia deflagrada pelo vírus SARS-CoV-2, causadora da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e da doença covid-19 (CV-19), apresentou consequências substanciais para a saúde pública no mundo e levantou o questionamento da prática segura do aleitamento materno (AM) em puérperas com quadro clínico e laboratorial compatível³⁻⁵.

Sabe-se que o risco de transmissão perinatal e o risco do recém-nascido (RN) de contrair a CV-19 durante o período perinatal é desconhecido na literatura médica, o que motivou a publicação de artigos científicos relevantes a respeito desse conteúdo^{4,5}.

Tendo em vista a importância do tema, bem como a necessidade de publicação de dados corroborados pela Medicina Baseada em Evidências, o presente artigo científico tem o intuito de analisar dados, por meio de revisão sistemática, quanto à influência da CV-19 no AM bem como expor um painel de recomendações baseado em evidências.

2 METODOLOGIA

A metodologia empregada foi a revisão sistemática, em que foram utilizadas as plataformas MEDLINE® (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), e PUBMED® (US National Library of Medicine National Institutes of Health). Nesse contexto, conforme a plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e com descritores em português e inglês, foram selecionados os seguintes termos: “Aleitamento Materno”; “Aleitamento Materno e Coronavírus”; “Aleitamento Materno e Síndrome Respiratória Aguda Grave”.

Os critérios de inclusão corresponderam a: relato de caso, séries de casos, estudos observacionais completos e disponíveis, apenas em seres humanos e que abordassem concomitantemente CV-19 e AM em crianças de até 23 meses incompletos, publicados entre 02 de maio de 2020 a 02 maio de 2021, isto é, intervalo de 1 ano, pois correspondeu ao período em que se iniciaram as dissertações científicas a respeito do tema.

Os critérios de exclusão da presente revisão sistemática foram: revisões sistemática e meta-análise, ensaios clínicos randomizados controlados e os artigos que não preencheram aos critérios de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os termos adequados da plataforma DECS, obteve-se um total de 49.966 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão captou-se 178 publicações. Após leitura adequada do título e resumo bem como eliminação de duplicados, foram selecionados 23 artigos para leitura na íntegra, sendo 16 a quantidade elegível para a presente revisão sistemática, visto que após a leitura na íntegra, percebeu-se que 7 artigos não abordavam a temática adequada, segundo os critérios de inclusão. A Figura 1 expressa os processos apontados acima.

Desta forma, o AM e a oferta exclusiva deste com meio de alimentação dos lactentes foi analisada em coortes e relatos de caso da literatura de maneira importante

quanto ao impacto da CV-19 no AME. A Tabela 1 mostra as principais características dos estudos analisados por meio desta revisão.

Uma coorte observacional de 1.481 partos analisou o risco de transmissão horizontal em que todas as mães foram autorizadas a amamentar e seguiram práticas de higiene adequada das mãos antes do contato pele a pele. Desse total, 116 (8%) mães testaram positivo para SARS-CoV-2 e 82 neonatos foram incluídos na análise final por meio de reação em cadeia polimerase (PCR) em que todas as amostras válidas (97%) testaram negativo. Além disso, dos neonatos com testes inválidos (3%), todos estavam clinicamente bem e não precisaram repeti-lo. Assim, sugeriu-se que a transmissão perinatal é improvável de ocorrer se as medidas de higiene corretas forem adequadas⁶.

Em outro estudo, com 403 gestantes com CV-19, verificou-se que o clampeamento tardio versus o precoce do cordão umbilical em mães que fizeram contato pele a pele nas primeiras 24 horas após o parto foi significativamente maior no primeiro grupo (84,3% versus 45,9%, $p=0,001$), não havendo maior associação de taxa de transmissão perinatal até o 14º dia de acompanhamento entre esses grupos. Dessa maneira, sugere-se não haver evidências suficientes até o momento em coibir o AM precoce em mães infectadas com CV-19⁷.

De maneira semelhante, uma coorte observacional e prospectivo analisou 75 neonatos, em que 68% realizaram o contato pele a pele na sala de parto e 80% receberam aleitamento materno exclusivo durante a internação. Ademais, houve apenas um PCR positivo em um recém-nascido assintomático com 14 dias de vida, o que foi atribuído a transmissão horizontal⁸.

Foram analisados 2 relatos de caso de recém nascidos que foram alimentados com leite materno, contendo amostras positivas para SARS-COV-2 por meio de PCR e nenhum apresentou sinais ou sintomas de CV-19^{9,10}. Em outro caso, uma puérpera apresentou sintomas e testou positivo para CV-19, mas o neonato permaneceu assintomático e não contraiu CV-19¹¹.

A maior parte dos casos relatados na literatura expôs o ácido nucleico do SARS-CoV-2 como não detectado no leite materno, mas os anticorpos contra o SARS-CoV-2 foram detectados no mesmo, ainda assim, os filhos permaneceram assintomáticos após o contato pele a pele com a mãe, embora esta possa ser separada do neonato em caso de decisão compartilhada com a equipe clínica¹²⁻¹⁴.

Didikoglu et al.¹⁵ (2021) analisou a relação do peso ao nascimento, idade gestacional e amamentação como fatores associados à infecção e hospitalização por CV-

19 em uma coorte longitudinal de 384.816 participantes elegíveis, onde 43.428 (11,29%) foram que testados para CV-19, 7.733 (2,01%) tiveram resultado positivo e 2.494 (0,65%) foram hospitalizados devido ao CV-19. Assim, foi encontrado que amamentados tiveram uma chance geral 12% menor de contrair CV-19 (IC de 95% 0,83 a 0,93) e o menor peso ao nascer foi associado a pacientes internados devido à doença (OR ajustado de 0,91, IC de 95%, intervalo de 0,84-1,00) e o número de participantes que relataram ter amamentado foi proporcionalmente menor naquelas com teste positivo para CV-19 e que foram hospitalizadas em comparação com as não testadas.

Cao et al.¹⁶ (2020) retratou sobre duas pacientes que suspenderam o AME após testarem positivo para CV-19 logo após o parto, embora uma das pacientes fosse assintomática, apontando que ainda não há evidências suficientes para apoiar transmissão vertical de CV-19 para gestantes no final da gestação e o parto vaginal pode não aumentar a possibilidade de infecção neonatal.

Outro estudo observou um lactente de 06 meses de idade com CV-19 e a necessidade de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após tratamento de suporte adequado com oxigênio e sintomáticos, a criança evoluiu com melhora do estado geral após o sétimo dia e passou a tolerar o AM, embora este tenha sido complementado. Assim, o estado grave de lactentes com CV-19 pode ser fator de empecilho quanto ao AME¹⁷.

Pereira et al.¹⁸ (2020) realizou um estudo com uma série de 22 casos de recém-nascidos cujas mães apresentaram infecção por CV-19. Tanto mães quanto recém-nascidos foram acompanhados por um período médio de 1,8 meses consecutivos, correspondendo a 20 mães (90,9%) as que optaram por amamentar os lactentes durante a internação e o contato pele a pele na sala de parto foi realizado em 59,1%, sendo que 88% dos recém-nascidos de mães com CV-19 foram alimentados com leite materno após 1 mês, diminuindo para 77% aos 1,8 meses, sugerindo que o AME em recém-nascidos de mães com CV-19 é seguro se medidas de controle de infecção adequadas forem tomadas.

Gabriel et al.¹⁹ (2020) analisou sete amostras de colostro de diferentes mães nas primeiras horas pós-parto que desejavam realizar o AM e uma amostra de colostro foi obtida das mães por auto extração manual. Após estudo das amostras por meio de PCR, o SARSCoV-2 não foi detectado em nenhuma das amostras de colostro obtidas, demonstrando que a expressão manual associada ao uso de máscara e medidas higiênicas adequadas para as mãos e a mama), quando a amamentação direta não é possível, pode ser uma forma segura de AME de mães com CV-19. Tal resultado foi consistente com o

encontrado por Lang e Zhao²⁰, em que o RNA viral nas amostras de leite materno foi negativo após uma semana do quadro agudo de CV-19.

De maneira semelhante, Wu et al.²¹ (2020) coletaram amostras de leite materno de três mulheres infectadas com SARS-CoV-2 e apenas uma amostra foi positiva no teste de ácido nucleico viral, levantando a necessidade de mais estudos com amostra satisfatória a respeito do tema.

Desta forma, de acordo com estudos acima analisados, os resultados apontam que a prática do AME é uma prática segura se as medidas higiênicas forem tomadas, tais como uso de máscara e lavagem das mãos, principalmente no que tange as mães assintomáticas ou com sintomas leves com respeito à CV-19.

Assim, a definição de caso, por meio da estratificação em leve, moderado e grave de CV-19 (quadro 2), das mães que não apresentam contraindicação ao AME, aponta para uma medida aceitável e importante, pois auxiliam a tomada de decisão quanto ao aconselhamento do AME.

Além disso, o estado debilitante da paciente pode influenciar sobremaneira a capacidade física das mães em realizar o AM. Dessa maneira, pacientes assintomáticas ou com quadro clínico leve podem realizar AME se mantidas as condições de higiene bem como mantida observação médica via telemedicina ou por meio de consultas presenciais, conforme o painel de recomendações expressas no quadro 3.

De outro modo, em relação a pacientes com quadro moderado ou grave de CV-19, deve-se observar a condição clínica e a tomada de decisão deve ser feita entre a mãe e o médico a fim de preservar a saúde do binômio mãe-lactente.

REFERÊNCIAS

1. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality. A systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(467): 3-13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
2. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.* 2000; 355(9209): 451-455.
3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet.* 2020; 395: 809-815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine.* 2020; 382(8): 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
5. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Pediatrics.* 2020; 9(1): 51–60. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>
6. Salvatore CM, Han JY, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; 4: 721-727. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30235-2)
7. Jiménez IM, López RS, Rosas EG, de la Torre IR, García JM, Conty, MLC, et al., in collaboration with the Spanish Obstetric Emergency Group. Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology,* 2021; 128(5): 908-915. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16597>
8. García GS, Vélez AG, Chamorro IP, Flores EZ, Vázquez SV, Corrales ER, et al. Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19. *Anales de Pediatría.* 2021; 94 (3): 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.004>
9. Bastug A, Hanifehnezhad A, Tayman C, Ozkul A, Ozbay O, Kazancioglu S, et al. Virolactia in an Asymptomatic Mother with COVID-19. *Breastfeeding Medicine.* 2020; 15 (8): 488-491. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0161>
10. Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, et al. An Uninfected Preterm Newborn Inadvertently Fed SARS-CoV-2–Positive Breast Milk. *Pediatrics.* 2020; 147(4): e2020004960. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-004960>

11. Lowe B, Bopp B. COVID-19 vaginal delivery – A case report. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2020; 60(3): 465-466. <https://doi.org/10.1111/ajo.13173>
12. Yu Y, Li Y, Hu Y, Li B, Xu J. Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia: a case report. *Int Breastfeed Journal.* 2020; 15(68). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00305-9>
13. Lebrão CW, Cruz MN, Silva MH, Dutra LV, Cristiani C, Fonseca FLA, et al. Early Identification of IgA Anti-SARSCoV-2 in Milk of Mother With COVID-19 Infection. *Journal of Human Lactation.* 2020; 36(4): 609-613. <https://doi.org/10.1177/0890334420960433>
14. Perrone S, Giordano M, Meoli A, Deolmi M, Marinelli F, Messina G, et al. Lack of viral transmission to preterm newborn from a COVID-19 positive breastfeeding mother at 11 days postpartum. *Journal of Medical Virology.* 2020; 92(11): 2346-2347. <https://doi.org/10.1002/jmv.26037>
15. Didikoglu A, Maharani A, Pendleton N, Canal MM, Payton A. Early life factors and COVID-19 infection in England: A prospective analysis of UK Biobank participants. *Early Human Development.* 2021; 155. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105326>
16. Cao D, Chen M, Peng M, Yin H, Sun G. Vaginal delivery in women with COVID-19: report of two cases. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020; 20(580). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03281-4>
17. Jafari R, Cegolon L, Torkaman M, Kashaki M, Dehghanpoor F, Cheraghalipoo F, et al. A 6 months old infant with fever, dyspnea and poor feeding, diagnosed with COVID-19. *Travel Medicine and Infectious Disease.* 2020; 36. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101789>
18. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, et al. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *International Breastfeeding Journal.* 2020; 15(69). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>
19. Gabriel MAM, Martínez AMM, Martínez MEM, Pedroche JA. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers. *Breastfeeding Medicine.* 2020; 15(8): 492-494. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0183>
20. Lang GJ, Zhao H. Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance? *Journal of Zhejiang University-Science B.* 2020; 21(5):405-407. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2000095>
21. Wu Y, Liu C, Dong L, Zhang C, Chen Y, Liu J, et al. Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2020; 127(9): 1109-1115. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16276>

TABELAS

Tabela 1. Estudos Analisados por meio da Revisão Sistemática

Autor	Metodologia	Tamanho da Amostra (RN)	Desfecho
Salvatore et al.	Coorte retrospectiva	82	A transmissão perinatal é improvável de ocorrer se as medidas de higiene corretas forem adequadas
Jiménez et al.	Coorte prospectivo	403	Sugere não haver evidências suficientes até o momento em coibir o AM precoce em mães infectadas com CV-19.
Solís-garcía et al.	Coorte observacional prospectiva	75	Nenhum caso de transmissão vertical foi demonstrado
Bastug et. al	Relato de Caso	1	leite materno com amostra positiva para SARS-COV-2 por meio de PCR e nenhum sinal ou sintoma de CV-19
Lugli et. al	Relato de Caso	1	leite materno com amostra positiva para SARS-COV-2 por meio de PCR e nenhum sinal ou sintoma de CV-19
Lowe e Bopp	Relato de Caso	1	neonato permaneceu assintomático e não contraiu CV-19 apesar de haver infecção materna
Yu et. al	Relato de Caso	1	Os anticorpos contra o SARS-CoV-2 foram detectados no soro e no leite materno sem infecção da criança
Lebrão et. al	Relato de Caso	1	Os anticorpos contra o SARS-CoV-2 foram detectados no soro e no leite materno sem infecção da criança
Perrone et. al	Relato de Caso	1	Neonato se alimentou de leite ordenhado e não contraiu CV-19 da mãe
Altug Didikoglu et. al	Coorte observacional retrospectiva	384.816	Amamentados tiveram uma chance geral 12% menor de contrair CV-19 e o menor peso ao nascer foi associado a pacientes internados devido à doença
Dongmei Cao et. al	Relato de Caso	2	Apontou que ainda não há evidências suficientes para apoiar transmissão vertical de CV-19 para gestantes no final da gestação
Ramezan Jafari et. al	Relato de Caso	1	O estado grave de lactentes com CV-19 pode ser fator de empecilho quanto ao AME.
Augusto Pereira	Série de Casos	22	Sugere que o AME em recém-nascidos de mães com CV-19 é seguro se medidas de controle de infecção adequadas forem tomadas.
Marín Gabriel et. al	Série de Casos	8	A expressão manual associada a higiênicas adequadas, quando a amamentação direta não é possível, pode ser uma forma segura de AME de mães com CV-19.
Guan-jing Lang e Hong Zhao	Relato de Caso	1	O RNA viral nas amostras de leite materno foi negativo após uma semana do quadro agudo de CV-19.
Y Wu et. al	Série de Casos	3	O RNA viral foi detectado em uma amostra de leite materno

Obs.: o tamanho da amostra se refere ao número de participantes passíveis de análise, segundo os critérios de inclusão de cada estudo.

QUADROS

Quadro 1. Classificação de gravidade, segundo a definição de caso por meio da estratificação em leve, moderado e grave

DEFINIÇÃO DE CASOS PARA MANEJO DO AME
LEVE: Paciente com sintomas para CV-19, independente de resultados laboratoriais e que não necessitaram de internação hospitalar, Ventilação Não Invasiva (VNI) ou Ventilação Mecânica (VM).
MODERADO: Paciente com sintomas para CV-19, independente de resultados laboratoriais que necessitaram de internação hospitalar ou VNI, mas que não foram refratárias ao uso desta e não houve necessidade de VM.
GRAVE: Paciente com sintomas para CV-19, necessitando de internação hospitalar em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e/ou VM, independentemente de resultados laboratoriais.

Quadro 2. Painel de Recomendações Baseado em Evidências de acordo com os achados da literatura da presente revisão sistemática

PAINEL DE RECOMENDAÇÕES
Pacientes assintomáticas devem manter o AME, seguindo as normas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao uso da máscara facial e higienização das mãos.
Pacientes com quadro leve devem manter o AME, seguindo as normas recomendadas pela OMS quanto ao uso da máscara facial e higienização das mãos.
Pacientes com quadro moderado (Em regime de internação hospitalar, mas sem uso de VNI ou VM e que necessitem de observação médica), devem manter o AME após discussão criteriosa médico-paciente.
Paciente com quadro grave (Em regime de internação, não responsiva à VNI ou em VM e que necessitem de observação médica em UCI), não devem realizar AME, devido à condição debilitante da mãe.
Qualquer decisão clínica quanto à manutenção do AME deve ser tomada entre médico-paciente, sempre respeitando a decisão desta, de tal forma que haja o maior benefício para o binômio mãe-RN.
Pacientes assintomáticas ou com quadro leve devem ser monitorizadas de forma ambulatorial ou por telemedicina quanto ao <i>status</i> clínico e o AME.
Pacientes com quadro moderado ou grave, após estabilização clínica e alta hospitalar, devem ser monitorizadas por consulta quanto ao <i>status</i> clínico e o AME.

FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a presente revisão sistemática.

