

Fake news do aleitamento materno exclusivo: Mapeamento sistemático

Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli
Bruna Barbosa Fiuza Campelo
Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos
José Álvaro Leone Silva
Clodoaldo Lopes da Silva
Fábio Luiz Fregadolli
Ana Marlusia Alves Bomfim



10.56238/rcsv14n5-018

RESUMO

Introdução: a instalação da pandemia do COVID-19 gerou incontáveis dúvidas acerca dos cuidados com recém-nascidos e lactentes em virtude da falta de evidências científicas acerca dos meios de transmissão e risco de desdobramentos clínicos graves em caso de infecção. **Objetivo:** investigar a influência das verdades e fake news publicadas em periódicos científicos sobre temáticas polêmicas no aleitamento materno durante a pandemia da covid -19. **Metodologia:** mapeamento sistemático da literatura disponível gratuitamente, entre 2020 e 2022, nas bases de dados Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS e LILACS. **Resultados e discussões:** a amostra final foi constituída por sete artigos, sendo um estudo de coorte, quatro revisões integrativas de literatura, um estudo transversal retrospectivo e um estudo exploratório qualitativo. A literatura atualizada confirma que não há evidência de transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno. Também foi constatado que a adoção de medidas de higiene respiratória e os próprios mecanismos de defesa celular e humoral inerentes ao leite materno são benefícios que sobrepõem os riscos da contaminação do bebê. **Conclusões:** o aleitamento materno exclusivo é a única fonte completa de componentes imunológicos e de fatores nutricionais adequados ao crescimento e desenvolvimento do lactente, sendo imprescindível para a prevenção de doenças graves e para evitar hospitalizações, devendo ser estimulado mesmo em caso de infecção materna pelo Sars-Cov-2.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A instalação da pandemia do COVID-19 gerou incontáveis dúvidas acerca dos cuidados com recém-nascidos e lactentes em virtude da falta de evidências científicas acerca dos meios de transmissão e risco de desdobramentos clínicos graves em caso de infecção nessa população de pacientes. Nesse cenário, surgiram divergências no que diz respeito às recomendações sobre as boas práticas na alimentação de lactentes, havendo fontes favoráveis à continuidade do aleitamento materno exclusivo, enquanto outras sugeriam a sua suspensão.

Com isso, foi levantado o debate em torno do risco x benefício da amamentação, considerando que se trata de peça fundamental para a formação do sistema imunológico infantil. O aleitamento materno exclusivo é a única fonte completa de componentes imunológicos e de fatores nutricionais adequados ao crescimento e desenvolvimento do lactente e segundo a OMS deve ser realizado até os

seis primeiros meses de vida do lactente e partir dessa idade deve ser complementado com introdução alimentar adequada (VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021).

O leite materno consiste em uma substância dinâmica, que se adapta às necessidades em constante evolução do bebê, fornecendo nutrientes essenciais como proteínas, gorduras, carboidratos e vitaminas em proporções ideais. Fornece ainda anticorpos, enzimas, glóbulos brancos e citocinas que constituem uma defesa potente contra infecções, conferindo proteção precoce contra uma ampla gama de agentes patogênicos, sendo imprescindível para a prevenção de doenças graves e para evitar hospitalizações, além de ser o meio mais acessível e livre de custo (LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022).

Vale destacar que o aleitamento materno exclusivo está associado a um menor risco de infecções gastrointestinais e respiratórias, doenças alérgicas e até mesmo a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). A proximidade física entre a mãe e o bebê durante a amamentação também promove um vínculo emocional profundo, com implicações de longo prazo no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, visto que durante a amamentação, ocorre a liberação de ocitocina e prolactina, hormônios associados ao apego e ao cuidado, e que promove sentimentos positivos e afetivos tanto na mãe quanto no bebê (PRATA et al., 2020).

Contudo, no contexto da pandemia de COVID-19, surgiram preocupações quanto à possível transmissão do vírus pelo leite materno e à segurança da amamentação em mães infectadas. Com isso, inicialmente foram publicadas múltiplas informações verídicas e inverídicas, tanto em meios oficiais e científicos quanto nas redes sociais. A principal divergência recaía sobre a hipótese de transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno, assim como se questionou a segurança da amamentação por mães com infecção suspeita ou confirmada, sendo na época divulgadas recomendações a favor da separação entre mães e seus recém-nascidos, ainda que aquelas não estivessem clinicamente debilitadas e a favor do fornecimento de produtos de substituição do aleitamento, como fórmulas infantis, como alternativas mais seguras (PRATA et al., 2020; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021).

No entanto, evidências atuais sugerem que a transmissão do SARS-CoV-2 pelo leite materno é improvável. Além disso, a resposta imunológica materna ao vírus pode proporcionar um efeito protetor por meio da transferência de anticorpos e células imunológicas pelo leite materno. Os benefícios da amamentação citados acima sobrepujam os riscos da contaminação do bebê. Medidas de higiene respiratória, como uso de máscaras e higienização das mãos, podem reduzir significativamente o risco de transmissão durante a amamentação. (PRATA et al., 2020; HAIEK et al., 2021). Desse modo, buscase investigar a influência das verdades e fake news publicadas em periódicos científicos sobre tais temáticas polêmicas no aleitamento materno durante a pandemia do COVID-19.

2 METODOLOGIA

Com a crescente quantidade de produção científica, torna-se impossível, do ponto de vista individual, avaliar todas as novidades científicas antes de tomar a decisão mais apropriada na prática clínica e nos cuidados em saúde pública. Nesse sentido, a Prática Baseada em Evidências consiste em um método de resolução de problemas na área da saúde que visa a busca pela melhor e mais recente evidência para a tomada de decisão, priorizando os cuidados para o melhor desfecho do paciente e para agregar a competência clínica do profissional.

Segundo Kitchenham e Charters (2007), o mapeamento sistemático da literatura é definido como uma ampla pesquisa de estudos primários existentes em alguma área do conhecimento ou tema específico com objetivo de identificar e classificar pesquisas relacionadas a essa temática. Dessa forma, tal formato será o escolhido para este estudo, uma vez que esse método, através do agrupamento e catalogação de vários estudos primários responde a uma pergunta de pesquisa, o qual permite a obtenção de um estudo secundário como produto, além de identificar as lacunas e clusters de conhecimento (JAMES et al.,2016).

Esta pesquisa trata-se de um mapeamento sistemático e descritivo. A pergunta de pesquisa foi criada de acordo com a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho), na qual o PACIENTE (P) são as mães e lactantes, a INTERVENÇÃO (I) é manter ou suspender o aleitamento materno exclusivo durante a pandemia, a COMPARAÇÃO (C) corresponde às verdades e fakes news disseminadas durante a pandemia, que impulsionaram o desmame precoce, quanto ao DESFECHO (D), espera-se encontrar que as informações disseminadas na pandemia eram fake news e que foram capazes de aumentar o desmame precoce. Diante disso, a pergunta que guiará o mapeamento sistemático será: “Qual o estado da literatura científica no que tange temáticas polêmicas que influenciam a decisão materna de manter ou suspender o aleitamento materno exclusivo durante a pandemia do COVID-19?”.

Para a triagem dos estudos encontrados, foi utilizado o instrumento Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses) com as etapas descritas por Moher et al. (2009) como condutor, as quais são: A – identificação; B – triagem; C – elegibilidade; e D – inclusão. A primeira etapa compreende a extração, armazenamento e quantificação dos artigos, além da eliminação dos estudos duplicados. Depois, através da leitura do título, resumo e descritores, foi realizada da triagem, a qual pré-seleciona os estudos. Tais etapas foram executadas por dois autores desse projeto, os quais são independentes e analisaram posteriormente as discrepâncias encontradas. Na etapa da elegibilidade, foram lidos os artigos pré-selecionados na etapa anterior, à medida em que foram descartados aqueles que não tiverem relação com a pergunta de pesquisa. Por fim, na etapa da inclusão, foram coletados os dados desejados desses artigos já selecionados na etapa anterior.

Na primeira fase dessa pesquisa, foram utilizados descritores codificados no DECS e MESH, somente em língua portuguesa “ALEITAMENTO MATERNO” e “DESMAME PRECOCE”, para a busca de artigos científicos nas bases de dados, sendo adotado o filtro temporal de publicações realizadas entre 2018 e 2023, por meio do software Harzing’s Perish or Publish, como mecanismo de busca por artigos científicos. Contudo, a estratégia não se demonstrou efetiva, sendo necessária uma reformulação do método de pesquisa e do plano detalhado para encontrar todos os estudos relevantes e adequados à pergunta norteadora desse mapeamento. A ineficiência dessa varredura foi atribuída ao quantitativo alto de documentos e limite de 1000 publicações, com apenas uma opção de filtro (período de publicação). Então, não foi possível estimar o quantitativo real de documentos científicos, visto que já atingia o limite de 1000 publicações, nem excluir documentos que não fossem artigos científicos. Quando foi realizada a leitura flutuante, percebeu-se que muitos dos artigos não correspondiam ao objetivo de estudo.

Para a seleção dos artigos utilizados neste mapeamento, foi adotada estratégia que envolveu a seleção de palavras-chave, termos de busca e critérios de inclusão para identificar os estudos para serem posteriormente avaliados e incluídos no mapeamento. Foram definidos os descritores “aleitamento materno” AND “desmame precoce” AND “covid-19” e na busca em inglês “covid-19” AND “breastfeeding” AND “weaning”. Inicialmente foi realizada uma tentativa de estratégia de busca adicionando, além dos descritores mencionados, o descritor “fake news”. Entretanto, não houve sucesso para localizar artigos que respondessem à pergunta norteadora com essa estratégia de busca, sendo esse descritor excluído e mantidos os três iniciais.

Quanto aos critérios de inclusão adotados nesta pesquisa, a busca foi restrita às publicações realizadas entre 2020 e 2022 e aos artigos de acesso gratuito integral. Buscou-se estabelecer critérios de inclusão claros e bem definidos, a fim de minimizar o viés na seleção de estudos e garantir que a análise seja fundamentada em evidências sólidas e pertinentes. Foram excluídas revisões, teses de mestrado ou conclusão de curso, editoriais, relatos de caso, estudos animais, estudos históricos/arqueológicos, artigos que traziam como tema doenças não relacionadas à gravidez e artigos pagos. Foram realizadas buscas nas plataformas de publicação científica Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS e LILACS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados inicialmente cinquenta e nove artigos a partir da busca pelos descritores com os critérios de inclusão adotados. Entretanto, somente sete trabalhos respondiam à pergunta norteadora deste mapeamento. No Portal BVS, dos sete encontrados, três foram selecionados para leitura integral; na plataforma Wiley, dos vinte e quatro trabalhos encontrados, quatro foram

selecionados; no PubMed dos cinco trabalhos encontrados, dois artigos coincidem com os selecionados no Portal BVS. Na plataforma Science Direct, dos vinte e três artigos encontrados, somente um foi selecionado para leitura.

Os sete artigos escolhidos foram submetidos a leitura integral e analisados criteriosamente, com seus principais dados agrupados inicialmente em uma tabela no programa Word Excel, de acordo com as seguintes métricas bibliométricas: autores, tema, objetivo do estudo, resultados, conclusões, nível de evidência e revista de publicação. A partir da leitura integral dos artigos, esta tabela foi sendo preenchida pelos autores a fim de agrupar e comparar as principais divergências e co-ocorrências nas recomendações feitas sobre o tema durante o período da pandemia.

Em seguida, a partir dessa tabela foi gerado um quadro comparativo (Quadro 1) com as informações mais relevantes. Em seguida os dados foram cruzados e comparados, sendo possível então extrair as principais informações para então realizar uma análise qualitativa dos dados. Tal análise qualitativa evidencia os principais tópicos discorridos nos resultados, quais sejam: as evidências encontradas até o presente momento sobre a transmissão do sars-cov-2 pelo leite materno, as medidas de segurança para evitar o contágio e a infecção de recém-nascidos e lactentes, as principais divergências a respeito da segurança do aleitamento materno em caso de infecção confirmada ou suspeita, medidas alternativas ao aleitamento materno exclusivo em caso de necessidade de separação entre mãe e lactente.

Também foram avaliadas as recomendações das principais autoridades e organizações de saúde de diferentes países e discutidas as recomendações emitidas. Além disso, foram avaliados nos artigos os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente e continuado até os dois primeiros anos de vida, sendo esses benefícios avaliados em relação aos riscos da infecção pelo Sars-Cov-2 quando se opta por manter o aleitamento materno.

A amostra final do presente estudo foi constituída por sete artigos, sendo um estudo de coorte (14,2%), quatro revisões integrativas de literatura (57,1%), um estudo transversal retrospectivo (14,2%) e um estudo exploratório qualitativo (14,2%).

Dentre os artigos analisados, três destacam os reflexos negativos da pandemia sobre o aleitamento materno, especialmente sobre sua prática exclusiva até os 6 meses de idade do lactente. Entre tais reflexos, são elencados a disseminação de informações falsas em documentos oficiais e científicos, a recomendação de separação entre mães e bebês, bem como o ambiente de estresse vivido por todos devido ao medo e às incertezas inerentes à circunstância em questão. A pandemia e o isolamento social atuaram como fator de risco independente para ocorrência do desmame precoce e introdução de outros alimentos antes do período adequado. O estresse percebido pelas lactantes, associado à redução drástica ao acesso à rede de apoio tanto familiar quanto de profissionais de saúde,

tem impacto direto sobre a capacidade de produção de leite, o que também figura como fator de risco ao desmame precoce (HOLAND et al., 2022; PRATA et al., 2020; ICKES et al., 2022).

O estudo de coorte analisado aponta certas contradições em dados obtidos, destacando uma divergência em referências na literatura atual, visto que enquanto alguns estudos descrevem obstáculos na manutenção do aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19 devido à falta de apoio profissional, problemas físicos, como dificuldade de pega, cansaço e dor, outros estudos indicavam que tal cenário de isolamento contribuiu positivamente com as boas práticas de alimentação e nutrição infantil com o aumento do tempo dedicado aos cuidados do lactente em casa (HOLAND et al., 2022).

Resultados de dois artigos também pontuaram reflexos positivos desse fenômeno sobre a alimentação do lactente. O estabelecimento do trabalho remoto como novo estilo de vida e a possibilidade de reorganização do tempo em domicílio foram considerados fatores de proteção à manutenção do aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, o trabalho remoto permite conciliar a gestão do tempo entre os cuidados com o bebê e as demandas profissionais, tanto da lactante quanto de seu parceiro. Além disso, a permanência em casa facilita o uso de dispositivos de extração e armazenamento de leite, fato que foi apontado por um estudo qualitativo como um fator de aumento do volume de leite humano coletado e doado para pasteurização e oferta a lactentes impossibilitados de receber aleitamento materno em um banco de leite dos Estados Unidos da América (HOLAND et al., 2022; COHEN; CASSIDY, 2021).

De modo mais relevante, o grande questionamento levantado no meio acadêmico foi sobre a segurança da manutenção do aleitamento materno devido ao risco de transmissão do Sars-Cov-2 ao recém-nascido. Questionava-se a possibilidade de transmissão vertical por meio do leite materno ou ainda a transmissão por contato e gotículas durante o aleitamento e demais cuidados com o bebê. Tal preocupação se deve ao fato de que o Sars-Cov-2 pode causar uma síndrome infecciosa composta por quadro de pneumonia, diarreia, falência de múltiplos órgãos e morte (COSTA; GOES; GAMA, 2021).

Nesse sentido, 3 estudos trouxeram evidências sobre a preponderância dos benefícios da manutenção da amamentação quando comparados aos riscos de infecção do bebê, especialmente devido à transferência de componentes imunológicos pelo leite, os quais atuam na formação de uma resposta imunológica adequada não apenas contra o Sars-Cov-2 mas também contra toda gama de patógenos aos quais o recém-nascido passa a ser exposto. Além disso, tais evidências estão em consonância com as atuais recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema (LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022; HAIK et al., 2021; COSTA; GOES; GAMA, 2021; ICKES et al., 2022),

A deflagração da pandemia do COVID-19 e o inicial desconhecimento acerca de sua virulência despertaram incontáveis dúvidas no que concerne ao aleitamento materno. Não havia consistência ou segurança nas informações que eram publicadas devido ao pouco tempo para provar as hipóteses

suscitadas com rigor científico. A experiência perinatal de diversas mulheres e seus recém-nascidos foi permeada de dúvidas e a atuação de profissionais de saúde ficou comprometida devido à falta de diretrizes uníssonas em recomendações específicas sobre os cuidados com gestantes e lactentes. Esse cenário facilitou a dispersão de conteúdos hoje comprovadamente inverídicos tanto no meio científico quanto, principalmente, nas redes sociais, tais como recomendações contra o aleitamento materno e favoráveis à separação entre mães e seus filhos, ainda que estas não apresentassem infecção (PRATA et al., 2020; COSTA; GOES; GAMA, 2021).

Segundo Costa, Goes e Gama (2021) houve publicação científica em 2020, que defendia a suspensão do aleitamento materno exclusivo por quatorze dias e a recomendação para que os bebês fossem alimentados com fórmula infantil artificial, alimento industrial destinado a bebês que não podem ser amamentados com leite materno ou que necessitam de alimentação suplementar.

Do mesmo modo, de acordo com Prata et al. (2020) organizações de saúde e autores fizeram recomendações formais para que mães infectadas com o novo vírus fossem afastadas de seus filhos no período pós-parto imediato, ainda que não tivessem comprometimento físico importante ou perda da capacidade de amamentar, recomendação que não considerava o desejo materno de iniciar ou manter a lactação. Além disso, nos Estados Unidos da América, entidades de saúde como American Academy of Pediatrics e Centers for Disease Control and Prevention, bem como entidades na China e na Índia inicialmente foram favorecidas as recomendações de separação entre mães e recém-nascidos, contraindicando o aleitamento materno, mas autorizando o fornecimento de leite humano ordenhado (HAIEK et al., 2021).

Classicamente é comprovado pela ciência que o leite materno transfere componentes imunológicos ao bebê como imunoglobulinas das classes IgA, IgG e IgM, as quais fornecem proteção aos tratos respiratório e intestinal principalmente. Além da composição adequada, o leite materno apresenta também uma concentração e proporção de anticorpos específica para as necessidades do lactente, sofrendo mudanças ao longo da lactação, desde o colostro secretado nas primeiras 48 horas de lactação até o leite maduro, secretado em torno de quinze dias após o início da lactação. Assim sendo, de acordo com Langel, Blasi e Permar (2022) vários estudos comprovam que o colostro e o leite maduro são predominantemente formados por IgA, imunoglobulina responsável pelo atapetamento de mucosas, impedindo a adesão e a penetração de micro-organismos, com proporções menores de IgG e IgM.

A lactação tem importância ímpar não apenas nos primeiros seis meses de vida, mas também durante os dois primeiros anos de vida do bebê, isto porque com a lactação prolongada, é estimulado um aumento relevante na quantidade de IgA secretora e de IgG, o que ocorre principalmente no segundo ano de lactação. Além da proteção humoral com imunoglobulinas, são transmitidas células

imunes, como linfócitos B e linfócitos T diferentes daqueles presentes na circulação sanguínea, as quais expressam moléculas de adesão de mucosa, o que reforça a proteção contra patógenos.

Essa proteção ocorre ainda pela transmissão de componentes imunomoduladores como glicanos, proteínas com ação antimicrobiana e citocinas. As citocinas têm função reguladora de respostas imunes e um ambiente benigno no trato gastrointestinal do bebê, associadas a lisozima e a lactoferrina, enzimas com ação antimicrobiana que impedem a proliferação de vírus e bactérias. De acordo com Costa, Goes e Gama (2021), em estudos de coorte, lactentes em aleitamento materno exclusivo foram menos suscetíveis a uma grave condição chamada enterocolite necrosante (ECN), com redução de até 80% no número de casos. Segundo a autora, a administração de probióticos associados ao leite materno teve desfecho protetor contra a enterocolite necrotizante, ao passo que quando associada a fórmula infantil, não houve alteração de desfecho.

Nesse sentido, o fornecimento de fórmula infantil, embora imprescindível em determinados casos, como mães que convivem com HIV ou HTLV, não é isento de prejuízos aos lactentes uma vez que promove alterações significativas à microbiota do bebê e aumenta o risco de infecções sérias do trato respiratório, podendo resultar em hospitalizações. Além de o leite materno conter compostos bioativos e imunológicos não passíveis de replicação em fórmulas, sua proteção é conferida em conformidade com o grau de exclusividade de seu fornecimento e com sua duração, havendo uma redução de 30% de hospitalizações por infecções principalmente respiratórias a cada mês adicional de aleitamento materno exclusivo que se oferece ao lactente.

Além disso, estudos recentes comprovaram a presença de anticorpos específicos contra o Sars-Cov-2 no leite materno, após tanto a infecção quanto após a vacinação da lactante, o que consequentemente garante a imunização passiva específica para o lactente, proporcionando imunidade imediata e temporária. A imunização passiva consiste na transferência direta de anticorpos para um indivíduo, o que é fundamental para o recém-nascido, visto que sua própria produção desses mecanismos de defesa requer o amadurecimento do sistema imunológico, sendo esse um processo lento e gradual. (HAIEK et al., 2021; LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022).

Dessa maneira, órgãos de autoridade em saúde como Canadian Paediatric Society, Public Health Agency of Canada, The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada e entidades governamentais de países como Itália e Reino Unido, que se manifestou por meio da Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, mantiveram a postura conservadora de emitir recomendações favoráveis à manutenção do aleitamento materno exclusivo e do contato direto entre mães e filhos, em consonância com diretrizes emitidas OMS naquele período (HAIEK et al., 2021).

À parte dessas divergências de recomendações sobre amamentar ou não, um outro fator de dificuldade à manutenção do aleitamento materno exclusivo foi a redução do acesso à rede de apoio

dos profissionais de saúde, visto que são esperadas dificuldades como pega incorreta e ingurgitamento mamário, cenário em que esses profissionais exercem papel insubstituível. No Brasil, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e odontólogos têm papel determinante na busca ativa por dificuldades na amamentação quando realizam atendimentos na comunidade.

Esses profissionais realizam educação em saúde e promoção do aleitamento materno durante as consultas de puericultura para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento do bebê e durante visitas domiciliares às puérperas. Nessas oportunidades, podem diagnosticar dificuldades de pega da mama, posicionamento do bebê, ocorrência de mastite, baixa produção de leite, erros alimentares como oferta de alimentos antes dos 6 meses e oferta de compostos de mucilagem e industrializados. Nessas oportunidades, esses profissionais têm ampla gama de atuação com possibilidades robustas de intervir e restabelecer o aleitamento materno exclusivo.

Assim como no Brasil, outros países em desenvolvimento sofreram de forma mais intensa os impactos da pandemia do COVID-19 sobre o aleitamento materno. No Quênia, um estudo que realizou uma análise qualitativa de entrevistas realizadas com trinta e cinco puérperas que tiveram seus filhos após março de 2020 e com dez profissionais de saúde concluiu um aumento da dificuldade de manutenção do aleitamento materno exclusivo devido à perda salarial e à falta de suporte familiar e profissional. Essa carência de serviços cria a oportunidade para que mercado de vendas de fórmulas infantis alcance uma expansão em meio a um cenário de crise, o que sobretudo intensifica disparidades sociais entre famílias com diferentes poderes aquisitivos, maior risco de desemprego e insegurança alimentar (HAIEK et al., 2021; ICKES et al., 2022).

De modo semelhante, em uma coorte realizada a partir de entrevistas a 547 puérperas no Hospital das Clínicas em Porto Alegre entre 2018 e 2020, foi observado um risco 16% maior (95%IC 1,03-1,31) de desmame do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e um risco 40% maior (IC95% 1,01-1,96) de introdução de alimentação complementar antes do sexto mês de vida, quando comparado às mulheres entrevistadas no período pré-pandemia, compreendendo a pandemia como um fator de risco independente para esse desfecho (HOLAND et al., 2022).

Assim, é indiscutível a importância do acesso à atenção primária à saúde para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. A promoção de saúde deve ter início com a capacitação ainda no período pré-natal, com o fornecimento de informações acerca dos benefícios do aleitamento materno, destacando a importância da composição do colostro, os benefícios para o binômio mãe-bebê e um esclarecimento sobre os desafios dessa prática. A partir disso, as mães poderão tomar as melhores decisões para seus filhos, considerando suas necessidades e dificuldades individuais.

Entretanto, esse apoio restou prejudicado devido às ordens de redução de circulação de pessoas e isolamento social. Do mesmo modo, nesse período houve redução do funcionamento de grupos de apoio à amamentação formados por mulheres da comunidade para compartilhar experiências, fornecer e obter conselhos e receber orientações de profissionais de saúde.

Na tentativa de contornar essa situação, foi observada por Holand et al. (2022) uma tendência de adaptação e reorganização de serviços de saúde com a implantação de consultas telefônicas na rede de Atenção Básica, contemplando pacientes em cuidados pré-natais e pós-natais. Apesar de se tratar de uma medida paliativa em uma situação crítica, essas medidas não garantem os mesmos resultados de atendimentos presenciais, podendo impactar diretamente o início e a continuidade do aleitamento materno exclusivo e da introdução da alimentação complementar.

Diante do contexto de divergências de recomendações e da falta de suporte profissional, é inquestionável a tendência à interrupção do aleitamento materno exclusivo, o que pode gerar incontáveis prejuízos ao desenvolvimento e ao crescimento infantil. No entanto, as consequências dessa interrupção podem repercutir negativamente no desenvolvimento, na imunidade e no comportamento do bebê. Nesse sentido, além de todo benefício fisiológico, o leite materno permanece sendo o método mais econômico de alimentar a criança, o que ganha especial relevância em um país em desenvolvimento como o Brasil. Dessa forma, é patente que a recomendação pela suspensão do aleitamento materno deve ser cautelosamente indicada (PRATA et al., 2020; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021; LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022).

Considerando que o surgimento da COVID-19 tornou ainda mais evidente a desigualdade social no Brasil, foram novamente levantadas discussões sobre segurança alimentar e nutricional. Estima-se que entre os anos 2020 e 2022 houve um aumento de 27,6% ao ano no nível de falta de acesso a alimentos no Brasil, colocando o país novamente no mapa mundial da fome. Considerando que a insegurança alimentar infantil é causa direta de atraso de crescimento e desenvolvimento e de maior vulnerabilidade a doenças e infecções, destaca-se ainda mais a necessidade de manter o aleitamento materno até aos dois anos de vida ou mais (HOLAND et al., 2022).

No entanto, em circunstâncias críticas que demandam o afastamento entre o binômio mãe-bebê por doença grave de um ou de ambos, como a síndrome respiratória aguda grave causada pela COVID-19, a suspensão da amamentação pode vir a ser uma medida imperiosa. Contudo, existem intervenções possíveis para manter o fornecimento de leite humano. Uma intervenção possível é a relactação, uma técnica simples, acessível e efetiva, que consiste no fornecimento de leite materno ordenhado e/ou se necessário de fórmula infantil por meio de uma cânula acoplada à mama, garantindo a sucção do mamilo e, com isso, o estímulo da produção de hormônios como prolactina e de ocitocina, necessários ao restabelecimento da lactação.

Outra técnica efetiva é o fornecimento de leite humano a partir de bancos de doações, a qual pode ser empregada até que a lactante restabeleça sua capacidade de produção de leite e de amamentar. No início da pandemia do COVID-19, houve o receio de que se estabelecesse uma escassez de doação de leite em decorrência do estresse e sua interferência na produção de leite pelas lactantes, associado à dificuldade de transporte e entrega do leite nos pontos de coleta de doação devido às ordens de restrição de circulação de pessoas (PRATA et al., 2020; COHEN; CASSIDY, 2021).

Cohen e Cassidy (2021) em um estudo realizado nos Estados Unidos da América, houve inicialmente uma redução da demanda por parte dos hospitais, principalmente devido a preocupações com segurança biológica. Porém, foram implementadas medidas estritas de higiene e esterilização para proteger doadoras e bebês receptores, das quais: higienização das mãos, uso de máscaras faciais e equipamentos de proteção individual adequados. Entretanto, uma tendência que se notou foi do aumento da oferta de leite disponível, fenômeno atribuído à permanência em casa e ao trabalho remoto. Outrossim, Holand et al. (2022) destacam que durante o período de circulação restrita e isolamento social, as lactantes que mantiveram a necessidade de trabalhar fora de casa estavam sob risco aumentado de desmame precoce da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida.

Conforme a pandemia se estendeu e os estudos progrediram, constatou-se que não existe evidência da transmissão vertical, durante a gestação, nem através do leite materno. Isto foi verificado devido à ausência de material genético do vírus em amostras de líquido amniótico, cordão umbilical e leite materno. A partir da construção de evidências robustas de que não há transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o incentivo ao início e a continuidade da amamentação, assegurando que os benefícios superam os riscos de transmissão. A OMS recomenda que seja explorada a adesão a alternativas como a ordenha de leite e a relactação em situações de doença severa, em que a lactante esteja demasiadamente debilitada para amamentar (PRATA et al., 2020; HAIEK et al., 2021).

Guidelines internacionais igualmente recomendam que a amamentação deve ser apoiada mesmo em situações em que a mãe tenha diagnóstico positivo para COVID-19 positiva ou em que haja alta suspeição clínica e diagnóstica. Para isso, devem ser adotadas as medidas de higiene respiratória, com uso de máscara facial adequadamente acoplada, com cobertura integral de boca e narinas durante o aleitamento, lavagem adequada das mãos antes e após o contato com o bebê, a higiene das mamas antes da amamentação e a desinfecção de superfícies (PRATA et al., 2020; HOLLAND et al., 2022).

Desse modo, diante de um tema de tal complexidade e importância, fica evidente a necessidade do combate à disseminação de informações falsas. Para isso, é imprescindível verificar a fonte das informações, recorrer a estudos comprometidos com o rigor científico, como aqueles realizados por organizações de saúde, instituições médicas ou especialistas reconhecidos na área de saúde infantil.

Além disso, é necessário desenvolver alternativas para a manutenção ao acesso aos cuidados em saúde em todos os níveis de atenção em saúde pública.

4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno exclusivo representa uma fonte inigualável de fortalecimento imunológico e nutrição ideal para os bebês. Sua importância na prevenção de doenças, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo mãe-bebê é de extrema relevância. O ato de amamentar exclusivamente é a única fonte completa de componentes imunológicos e fatores nutricionais essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Sua importância é crucial na prevenção de doenças graves e na redução de infecções graves que culminam com a necessidade de hospitalizações, além de permanecer como a opção de alimentação mais prática, rápida, acessível e sem custos. Ela vai além de apenas prover nutrientes; oferece uma gama de benefícios, incluindo uma sólida defesa contra infecções e fortalecimento do sistema imunológico do bebê.

No contexto da pandemia de COVID-19, a disseminação de notícias falsas ocorreu como um fator complicador em meio a um cenário de insegurança e incerteza e teve como causa, principalmente, o pouco tempo hábil para a prova das hipóteses segundo o rigor científico. Esse cenário também foi dificultado pela redução do acesso a unidades de saúde e aos profissionais de saúde que auxiliavam o aleitamento materno.

Os profissionais de saúde são fundamentais para impedir a interrupção do aleitamento materno exclusivo, eles auxiliam e detectam as dificuldades de pega da mama, posicionamento do bebê, ocorrência de mastite, baixa produção de leite, erros alimentares como oferta de alimentos antes dos seis meses e oferta de compostos de mucilagem e industrializados, como também são capazes de intervir e restabelecer o aleitamento materno.

Atualmente, após o ponto crítico da pandemia, e a formação de evidências robustas, a continuação da amamentação com precauções adequadas é cientificamente respaldada como uma estratégia fundamental para fortalecer a imunidade e o bem-estar geral dos bebês, devendo ser mantida mesmo em situações em que a mãe esteja infectada pelo Sars-CoV-2.

Nesse sentido, organizações de saúde pública, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), enfatizam a importância de continuar amamentando, adotando as precauções necessárias. Essas precauções incluem a prática de boa higiene respiratória, lavar as mãos antes de tocar o bebê e considerar o uso de máscara durante a amamentação, caso a mãe esteja sintomática ou tenha sido exposta ao vírus. Além disso, em situações de separação inevitável entre mãe e bebê, podem ser adotadas estratégias como a relactação e o fornecimento de leite humano doado a bancos de leite.

Ao seguir as medidas citadas, é possível maximizar os benefícios da amamentação, minimizando os possíveis riscos. Além disso, reforça-se a necessidade de combater a disseminação de notícias falsas, cabendo à comunidade científica o compromisso com a comprovação de toda informação publicada, prezando pelos melhores desfechos às populações estudadas.

REFERÊNCIAS

- AMES, K.L.; RANDALL, N.P.; HADDAWAY, N.R. A methodology for systematic mapping in environmental sciences. *Environmental evidence*, v. 5, n. 1, p. 7, 2016.
- COHEN, M.; CASSIDY, T. The impact of the Covid-19 pandemic on North American milk banks. *Maternal & Child Nutrition*, 30 jun. 2021.
- COSTA, A. V. da; GOES, C. P.; GAMA, P. Breastfeeding importance and its therapeutic potential against SARS-CoV-2. *Physiological Reports*, v. 9, n. 3, fev. 2021.
- HAIEK, L. N. et al. Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*, v. 17, n. 2, 6 jan. 2021.
- HOLAND, B. L. et al. Association between breastfeeding and complementary feeding in pre-pandemic and pandemic COVID-19 times: maternal Cohort Study. *Jornal de Pediatria*, jan. 2022.
- ICKES, S. et al. Experiences With Antenatal Care, Breastfeeding Education, and Employment During the COVID-19 Pandemic: Perspectives From Mothers and Healthcare Workers in Kenya. *Current Developments in Nutrition*, v. 6, n. Supplement_1, p. 203–203, jun. 2022.
- KITCHENHAM, Barbara; CHARTERS, Stuart. Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering. Technical Report EBSE 2007-001, Keele University and Durham University Joint Report, 2007.
- LANGEL, S. N.; BLASI, M.; PERMAR, S. R. Maternal immune protection against infectious diseases. *Cell Host & Microbe*, v. 30, n. 5, p. 660–674, maio 2022.
- MOHER, D., et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6, e1000097, 2009.
- PRATA, A. P. et al. Relactação: promover a amamentação em mães separadas dos filhos devido à COVID-19. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 2.ESP, 18 dez. 2020.