Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 29/08/2022
Data de Aprovação: 27/02/2023

ARTIGO ORIGINAL

Impactos da pandemia do coronavírus nos fluxos de atendimento do banco de leite humano de um hospital de Porto Alegre/RS

The impacts of the COVID-19 pandemic on the human milk bank service flow in a hospital in Porto Alegre/RS, Brazil

Patricia Amaral Vasconcellos[1], Mauricio Obal Colvero[1], Humberto Holmer Fiori[2], Claudia Helena Abreu Nunes[1]

Palavras-chave:
Aleitamento materno,
Bancos de leite humano,
COVID-19.

Resumo

Introdução: Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, através de uma comparação do fluxo de atendimento e do volume de leite humano retirado no banco de leite entre os períodos pré e durante a pandemia. O período pré-pandemia é o período referente aos anos de 2017, 2018 e 2019, e o período com pandemia refere-se ao período entre 1º de março de 2020 até 31 de dezembro de 2021. **Resultados:** O número de atendimento em grupo durante a pandemia apresentou uma redução significativa, com uma média de 0,2 atendimento e um desvio-padrão (DP) de ±0,9 em comparação ao período sem a pandemia, que teve uma média de 31,1 atendimentos e com desvio-padrão de (DP) de ±13,6 (p<0,001). Em relação aos volumes de leite coletados, houve uma diminuição significativa durante a pandemia com uma média de 28,9 litros retirados ao mês e um desvio-padrão (DP) de ± 11,9, em relação ao período sem pandemia que apresentou uma média de 59,8 litros ao mês e um desvio-padrão (DP) de ± 29,2 (p<0,001). O número de doadoras mensais diminuiu significativamente durante a pandemia, com uma mediana (P25 - P75) de 16 (10 - 110) em relação ao período sem pandemia, que foi de 158 (131 - 201) (p<0,001). **Conclusão:** Durante a pandemia, houve redução significativa de doadoras e consequentemente de volume de leite doado ao banco de leite.

Keywords:
Breast milk expression,
Milk,
human,
COVID-19.

Abstract

Introdution: To understand the impacts of the pandemic on the donation of breastmilk through an evaluation of the service flow in the hospitals milk bank during the pandemic as well as to verify whether or not parameters such as those of milk donations and conducted tests have varied during the pandemic. **Background:** A cross-sectional epidemiologic study was carried out through the comparison of the service flow and the volume of human milk collected by the milk bank between two periods (before and during the pandemic). The pre-pandemic period comprises the years between 2017 and 2019, whereas the pandemic period considered in this study stretches from March 1st 2020 to December 31st 2021. **Results:** The number of group appointments during the pandemic suffered a considerable decrease, with an average of 0,2 appointments and a standard deviation (SD) of ± 0,9 in comparison to the pre-pandemic period, during which there was an average of 31,1 appointments with a standard deviation of ± 13,6 (p<0,001). In relation to the volume of milk that was collected, there was significant decrease during the pandemic, with an average of 28,9 liters collected per month and a standard deviation of (DP) ± 11,9 in comparison to the pre-pandemic period, during which there was an average of 59,8 liters per month and a standard deviation of ± 29,2 (p<0,001). **Conclusion:** During the pandemic, there was a substantial decrease of donors and therefore of the volume of milk which was donated to the milk bank.

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Programa de Pós-graduação em Pediatria: Atenção à Saúde da Criança e ao Adolescente - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil.
[2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Medicina e Ciências da Saúde - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil.

Endereço para correspondência:
Patricia Amaral Vasconcellos.
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rua Sarmento Leite, nº 245, Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. E-mail: pathyvasconcellos@yahoo.com.br

DOI: 10.25060/residpediatr-2023.v13n2-945

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (Rede BLH) é considerada a maior e mais complexa do mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre os 292 bancos de leite humano existentes no mundo, 72,9% deles estão no Brasil. Essas unidades beneficiaram entre 2008 e 2014, 88,5% (cerca de 11 milhões) de todas as mulheres assistidas no mundo e contaram com o apoio de 93,2% das doadoras de leite (1,1 milhão de brasileiras). As mulheres brasileiras foram responsáveis por 89,2% da coleta dos 1,1 milhão de litros de leite doados e beneficiaram 79,1% de todos os recém-nascidos (RNs) nesses espaços, tornando o Brasil o país que registra o maior número de doadoras de leite humano do mundo. Nos últimos três anos, segundo a OMS, 170.000 crianças foram beneficiadas pelos bancos de leite humano no Brasil[1].

Os bancos de leite humano, além de auxiliar nas orientações de amamentação, também promovem a captação de leite humano para bebês internados nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). O leite de doadoras selecionado alimenta principalmente bebês de muito baixo peso ao nascer, protegendo-os de uma série de complicações[2], bem como bebês com anomalias congênitas ou condições neurológicas[3].

Devido à pandemia do COVID-19 causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, houve a necessidade do afastamento social, com consequente risco de redução de doação de leite humano nas unidades neonatais[4,5].

As recomendações de amamentação e doação de leite humano passaram a contar com medidas adicionais de prevenção e controle de infecção como uso de máscaras, higiene das mãos e limpeza de superfícies[6,7]. Pesquisas recentes sugerem que o leite materno não é uma via de transmissão vertical[8]. Além disso, os anticorpos para SARS-CoV-2 foram detectados no leite materno, sugerindo um potencial benefício protetor, reforçando a necessidade de manter a captação de leite humano para uso nas unidades neonatais[9,10].

Entretanto, com a evolução da pandemia e aumento de rigor na circulação de pessoas nos hospitais, havia risco de redução no número de atendimentos e captação de leite humano nos bancos de leite. Diante desse cenário, o objetivo do estudo foi compreender os impactos da pandemia pelo novo coronavírus na doação de leite humano através da avaliação do fluxo de atendimento e captação de leite humano no Banco de Leite do Hospital Santa Clara de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações da Resolução N° 466/2012 que estabelece sobre as pesquisas com seres humanos, e foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Hospital da Criança Santo Antônio, e teve número do Parecer: 4495055, ao qual foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo em vista que se trata de pesquisa em banco de dados[11].

Tipo de estudo

O presente estudo desenvolveu um estudo epidemiológico de corte transversal.

Procedimentos metodológicos
Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Banco de Leite Humano localizado no Hospital Santa Clara de Porto Alegre/RS, Brasil, onde os dados foram coletados através de documentos arquivados no banco de leite nas fichas de atendimento das pacientes.

Fonte de dados

O período de estudo foi de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021, pelo qual analisou-se o período pré-pandemia, 1º de janeiro de 2017, 2018 e 2019 até 28 de fevereiro de 2020) e o período com a pandemia (1º de março de 2020 até 31 de 2021) por meio de fichas utilizadas pelo banco de leite, padronizadas pelo serviço, que possuem as informações de interesse do presente estudo. Foram incluídos na pesquisa os dados que constam nas seguintes fontes: Ficha de Atendimento Interno, tabelas contendo os volumes de leite produzidos e os dados das mães doadoras de leite materno.

Utilizaram-se dados obtidos no banco de leite do hospital onde constam os volumes coletados, filhos anteriores, pré-natal, escolaridade, medicamentos utilizados, doenças pré-existentes e medicamentos utilizados pelas mães durante a gestação.

Essas fichas contêm informações: de cadastro das doadoras e dos recém-nascidos; relativas às perdas e origem do leite; dados dos receptores, destino e quantidade de leite. As variáveis de interesse serão registradas em um instrumento previamente estruturado para a coleta de dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2021.

Coleta e organização dos dados
Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo todas as mães doadoras de leite materno que foram até o banco de leite no período de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.

Critérios de exclusão

Foram excluídas no estudo todas as mães doadoras de leite materno que foram até o banco de leite no período anterior e posterior ao do estudo, que foi de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.

Foram excluídas do estudo as mães doadoras em domicílio.

Análise estatística

As variáveis foram descritas por média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartílica, dependendo da distribuição dos dados.

Para comparar médias entre os períodos, o teste t-*student* para amostras independentes foi aplicado. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado.

Análise dos dados

Os dados coletados foram compilados para o Programa Microsoft Office – Pacote Excel 2010, analisados por estatística simples no Programa SPSS info versão 21.0. com a construção de tabelas, verificando a frequência das variáveis estudadas.

O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05).

Riscos e benefícios

O estudo apresentou grau de risco mínimo às participantes. Não houve nenhum procedimento invasivo nas participantes do estudo, pois trata-se de uma análise em banco de dados.

Os benefícios da pesquisa são que, ao analisar e estudar os impactos da pandemia nos fluxos de atendimento do banco de leite, será possível criar ações e estratégias para manter as doações de leite no banco, com os devidos cuidados através de distanciamento social e uso de máscaras, visando a conscientização e comprometimento das mães quanto à importância da doação de leite no banco de leite humano.

RESULTADOS

No presente estudo, foi observado que ocorreram mudanças nos atendimentos do banco de leite, com reduções significativas nos atendimentos e na procura pelo banco de leite em relação ao período pré-pandemia. O número de atendimento em grupo durante a pandemia apresentou uma redução significativa, com uma média de 0,2 atendimentos e um desvio-padrão (DP) de ±0,9 em comparação ao período sem a pandemia, que teve uma média de 31,1 atendimentos e um desvio-padrão (DP) de ±3,6 (p<0,001) de acordo com o Gráfico 1 e Tabela 1.

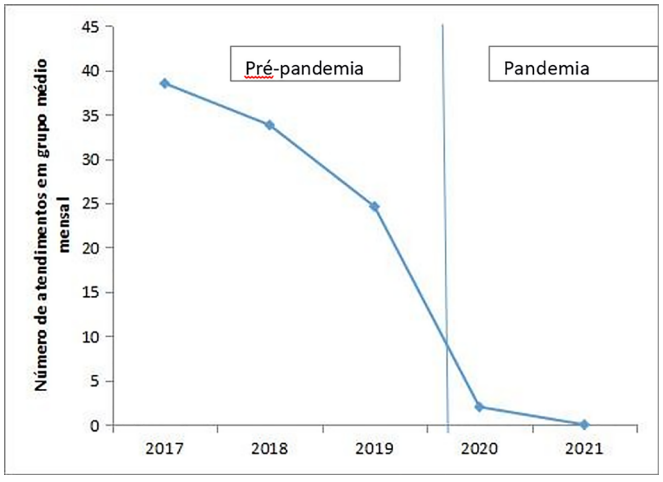


Gráfico 1. Número de atendimentos em grupo médio mensal por ano avaliado.

Houve também uma redução significativa na média do volume de leite coletado durante a pandemia, com uma média de 28,9 litros ao mês e um desvio-padrão (DP) de ±11,9, em relação ao período sem pandemia, que apresentou uma média 59,8 litros ao mês e um desvio-padrão (DP) de ±29,2 (p<0,001).

O volume de leite humano distribuído no banco de leite, também diminuiu mas não foi significativamente durante o período da pandemia (Tabela 1).

Quanto ao número de doadoras mensais, também diminuíram significativamente durante a pandemia, com uma mediana (P 25 – P 75) de 16 doadoras (10 – 110) em relação ao período sem pandemia que foi de 158 doadoras (131 – 201) (p<0,001), de acordo com o gráfico 2 e Tabela 1.

O número de bebês que receberam o leite humano aumentou significativamente durante a pandemia, com mediana (P25 – P75) de 172,5 bebês (154,3 – 243,5), período sem pandemia, para 358 bebês (308 – 457), referente ao período com pandemia em comparação aos anos anteriores sem a pandemia (p<0,001).

Também foi demonstrado que a quantidade de exame microbiológico realizado no leite humano coletado reduziu, mas não de forma significativa durante a pandemia em comparação ao período pré-pandemia.

O número de realização de técnica analítica, como o crematócrito, realizada no leite também reduziu significativamente durante a pandemia com uma média de 33,7 técnicas realizadas e um desvio-padrão (DP) de ±11,9 em relação ao período sem pandemia, que teve uma média de 63,8 técnicas realizadas e um desvio-padrão (DP) de ±21,1 (p<0,001), de acordo com a Tabela 1 e Gráfico 3.

Praticamente todos os parâmetros analisados durante o período pré-pandemia (1º de janeiro de 2017 até 28 de fevereiro de 2020), em comparação ao período analisado com pandemia (1º de março de 2020 até 31 de dezembro de 2021), apresentaram uma redução significativa durante a pandemia; exceto o número de atendimentos individuais e os exames microbiológicos, que tiveram uma redução, mas que não foi significativa. Quanto ao número de bebês que receberam o leite doado apresentaram um aumento significativo nos atendimentos.

DISCUSSÃO

No dia 11 de março de 2020, a *Word Health Organization* (WHO) anunciou que o mundo sofria de uma pandemia causada pelo novo coronavírus[12-14]. Em todo o mundo, a pandemia está causando muitos desafios em diversas áreas, incluindo os bancos de leite humano. Foram evidenciadas muitas vulnerabilidades na prestação de serviços e na preparação para emergências. Pela primeira vez, a comunidade global de bancos de leite humano está se reunindo para compartilhar aprendizados, colaborar e planejar ações. No dia 17 de março de 2020, uma Rede Virtual de Comunicações de Líderes de bancos de leite começou a se formar para discutir ações

Tabela 1. Comparação entre os períodos pré e durante a pandemia.

Variáveis	Pré-pandemia (n=38)	Pandemia (n=22)	*P*
Atendimento em grupo – média (SD) ± DP	31,1 ± 13,6	0,2 ± 0,9	<0,001
Atendimento individual – média (SD) ± DP	909,7 ± 135,3	841,1 ± 165,4	0,087
Leite humano coletado (l) – média (SD) ± DP	59,8 ± 29,2	28,9 ± 11,9	<0,001
Leite humano distribuído (l) – média (SD) ± DP	37,0 ± 11,6	30,1 ± 8,6	0,017
Número de doadoras – mediana (IQR) (P25 – P75)	158 (131 – 201)	16 (10 – 110)	<0,001
Número de receptores – mediana (IQR) (P25 – P75)	172,5 (154,3 – 243,5)	358 (308 – 457)	<0,001
Número de exames microbiológicos – média (SD) ± DP	162,1 ± 46,0	126,7 ± 37,4	0,003
Número de exames crematócrito – média (SD) ± DP	63,8 ± 21,1	33,7 ± 11,9	<0,001
Número de exames de Acidez Dornic – média (SD) ± DP	64,4 ± 21,3	34,4 ± 12,3	<0,001

Comparação entre os períodos pré e durante pandemia. O período pré-pandemia é o período referente aos anos de 2017, 2018 e 2019, e o período com pandemia refere-se a 1º de março de 2020 até 31 de dezembro de 2021.

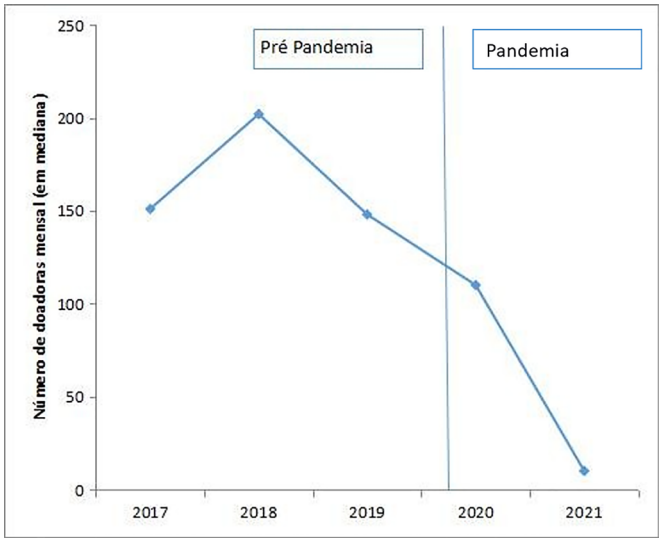


Gráfico 2. Número de doadoras mensal por ano avaliado.

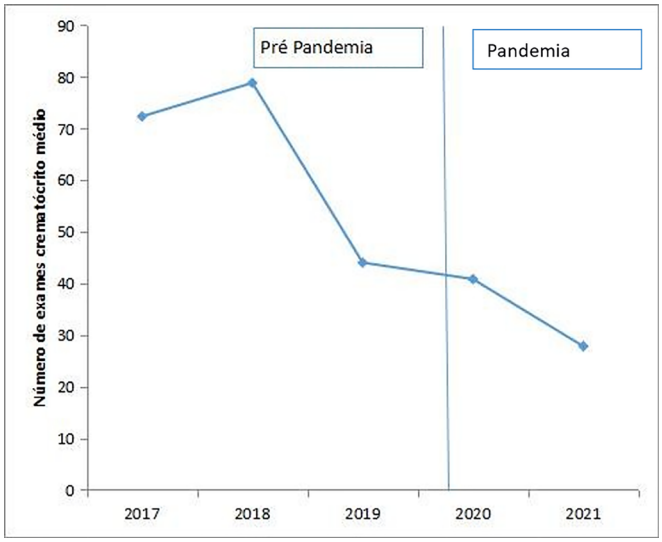


Gráfico 3. Número de exames crematócritos médios mensais por ano avaliado.

durante a pandemia e já conta com mais de 80 membros de 34 países[11,15].

Dados coletados de líderes regionais e nacionais na Rede de Comunicação Virtual mostram que mais de 800.000 bebês são estimados para receber leite de doadoras em todo o mundo anualmente. O grupo discute os desafios específicos da COVID-19 e desenvolveu estratégias de mitigação para garantir a segurança do leite das doadoras e a continuidade do serviço[15].

Durante a pandemia, os bancos de leite humano estão enfrentando muitos desafios logísticos de pessoal adequado, dificuldades no recrutamento de doadoras, dúvidas sobre o manuseio e transporte seguro do leite doado e aumento da demanda como resultado da separação de mães e bebês[16]. No presente estudo, apesar de ter sido observada uma redução no número de doadoras e no volume de leite doado, o número de bebês que recebeu o leite doado aumentou significativamente durante a pandemia em comparação aos anos anteriores sem pandemia. Esse resultado pode estar relacionado à conscientização da equipe em relação à importância do uso do leite humano do banco nos pacientes internados durante a pandemia.

Neste estudo, observou-se que o número de doadoras mensais também diminuiu significativamente durante a pandemia, em relação ao período sem pandemia. Esse resultado pode estar relacionado ao receio das mães em ir até o banco de leite durante a pandemia, porém o número de bebês internados e que necessitavam de leite aumentou.

O fortalecimento dos sistemas de bancos de leite humano é necessário para garantir que o fornecimento seguro de leite de doadoras continue sendo um componente essencial dos cuidados iniciais e essenciais ao recém-nascido durante os cuidados de rotina ou cenários de emergência, como desastres naturais e pandemias[17,18]. Os bancos de leite humano constituem um serviço necessário, mas cronicamente com poucos recursos, que merece melhor proteção contra essa e futuras emergências[19]. Principalmente porque, durante a pandemia da COVID-19, foi recomendado manter o aleitamento materno pelas mães com suspeita ou diagnóstico confirmado da doença, adotando cuidados de biossegurança para evitar a transmissão da doença para o recém-nascido[20].

Os bancos de leite humano são um dos componentes mais estratégicos da política pública em benefício da prática da amamentação. Recentemente, as ações dos bancos de leites humanos foram atingidas diretamente pela pandemia, prejudicando o atendimento das mães e dos bebês saudáveis. Além disso, o impacto da redução de doação de leite humano nos bancos de leites pode ter sido ainda maior nos prematuros internados, tendo em vista que o uso do leite humano em comparação com o uso de fórmula reduz a mortalidade neonatal e a ocorrência de sepse e enterocolite[21].

CONCLUSÃO

As ações do Banco de Leite Humano da Santa Casa de Porto Alegre foram atingidas diretamente pela pandemia, reduzindo consideravelmente o número de doadoras e o volume de leite humano doado comparativamente ao período pré-pandemia. Tendo em vista que o leite humano fornecido a prematuros extremos pode reduzir a ocorrência de sepse e enterocolite, acredita-se que o maior impacto da pandemia nesse grupo de pacientes pode ter ocorrido pela privação do leite humano.

Desse modo, é necessária a constante atualização sobre este tema, em virtude das diversas pesquisas envolvendo a pandemia da COVID-19 e doação de leite materno nos bancos de leite humano.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 30]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/22451-brasil-tem-o--maior-numero-de-doadoras-de-leite-humano-do-mundo.
2. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database System Rev. 2019;(7):CD002971. DOI: https://doi.org//10.1002/14651858.CD002971.pub5
3. El-Khuffash A, Jain A, Lewandowski AJ, Levy PT. Preventing disease in the 21st century: early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. Pediatr Res. 2020 Jan;87(2):385-90. DOI: https://doi.org//10.1038/s41390-019-0648-5. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31666687.
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. Recomendação Técnica Nº 01/20.170320. Assunto: Covid-19 e Amamentação. Rio de Janeiro: rBLH; 2020 [citado 2020 Jun 30]. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/covid19-e-amamentacao-recomendacao-n0120170320.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 5 set 2006 [citado 2020 Mai 18]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA% 20171-%202006.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Assunto: condutas para a doação de leite materno aos Bancos de Leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção pelo Coronavírus (SARSCOV-2) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Jun 21]. Disponível em: http://www.sgob.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014132552-Nota--Te%CC%81cnica-Doac%CC%A7a%CC%83ode-LM.pdf.pdf.
7. 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. Lancet. 2020 Mar;395(10226):809-15. DOI: https://doi.org//10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Epub 2020 Feb 12. Erratum in: Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1038.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Gestão clínica da Covid-19 - Orientação provisória (datada de 27 de maio de 2020) [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Jun 30]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52285/OPASWBRACOVID-1920075_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Chambers C, Krogstad P, Bertrand K, Contreras D, Tobin NH, Bode L, et al. Evaluation for SARS-CoV-2 in breast milk from 18 infected women. JAMA. 2020 Oct;324(13):1347-8. DOI: https://doi.org//10.1001/jama.2020.15580
10. Dong Y, Chi X, Hai H, Sun L, Zhang M, Xie WF, et al. Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. Emerg Microbes Infect. 2020 Dec;9(1):1467-9. DOI: https://doi.org//10.1080/22221751.2020.1780952
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
12. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. Recomendação Técnica nº 02/20.170320. Assunto: Covid-19 e doação de leite humano. Rio de Janeiro: rBLH; 2020. [citado 2020 Jun 30]. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/recomendacao_tecnica_no.0220.170320_covid--19_e_doacao_de_leite_humanoo__0.pdf

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. Nota Técnica nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. Assunto: avaliação de medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19), sobre questionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) respectivo à preservação da amamentação em situação de risco iminente de transmissão do respectivo vírus, em situações que a mãe apresente sintomatologia compatível com síndrome gripal. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-0014033399-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf
14. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Lancet breastfeeding series group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016 Jan;387(10017):491-504. DOI: https://doi.org//10.1016/S0140-6736(15)01044-2. PMID: 26869576.
15. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy Plan. 2019 Jul;34(6):407-17. DOI: https://doi.org//10.1093/heapol/czz050. PMID: 31236559; PMCID: PMC6735804.
16. World Health Organization. Conselhos sobre amamentação durante a COVID-19: para profissionais de saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf.
17. Shenker N. Maintaining safety and service provision in human milk banking: a call to action in response to the COVID-19 pandemic. Lancet Child Adolsc Health. 2020 Jul;4(7):484-5. DOI: https://doi.org//10.1016/S2352-4642(20)30134-6.
18. Tam PCK, Ly KM, Kernich ML, Spurrier N, Lawrence D, Gordon D, et al. Detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in human breast milk of a mildly symptomatic patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Clin Infect Dis. 2021;72(1):128-30.
19. Azevedo E, Pontes M, Martins S, Nunes J. (2020). Intervention strategies in the Care Routine at the Human Milk Bank in the face of the COVID-19 pandemic. CoDAS. 2020;32(5):e20200210. DOI: https://doi.org//10.1590/2317-1782/20192020210.
20. Chaves RG, Lamounier JA, Santiago LB. Aleitamento materno e terapêutica para a doença coronavírus 2019 (COVID-19). Resid Pediatr. 2020;10(2):1-6. DOI: https://doi.org//10.25060/residpediatr-2020.v10n2-323.
21. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KPY, Yen HL, Chan MCW, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. Lancet Microbe. 2020;1(1):e10. DOI: https://doi.org//10.1016/S2666-5247(20)30003-3.