

Alimentação materna

EM TEMPOS DE
COVID-19



CHAPECÓ/SC
2020

ALEITAMENTO MATERNO EM TEMPOS DE COVID-19

Série de cartilhas educativas.

Edição 1, volume 1, número 3.
Universidade Federal da Fronteira Sul

ISBN: 978-65-86545-11-1

Chapecó/SC
2020

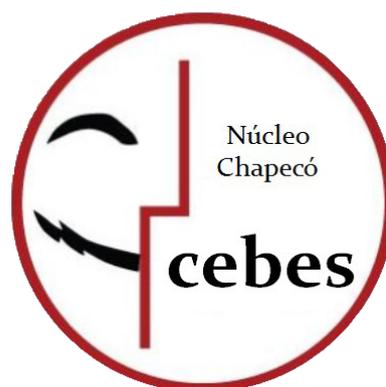


Esta cartilha reúne informações sobre o aleitamento materno e a influência da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) nessa prática, baseando-se nas publicações científicas e orientações dos órgãos de saúde disponibilizadas até o momento.

Organização:



Apoio e divulgação:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL *CAMPUS CHAPECÓ*

COORDENADORA:

Maíra Rossetto

AUTORES E PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA:

Rafaela Thais Schalanski

Ana Gabrieli Sauer

Izadora Czarnobai

Julia Beatrice de Araújo

Joice Moreira Schmalfluss

Thiago Inácio Teixeira do Carmo

Maíra Rossetto

A366 Aleitamento materno em tempos de COVID-19 / Maíra Rossetto
(Coord.) ; Rafaela Thais Schalanski ... [et al.] . - Chapecó: Ed.
do Autor, 2020
13 p. : il. color. - (Cartilhas Educativas; v.1, n.3)

ISBN 978-65-86545-11-1

1. Coronavírus 2. Covid-19 3. Vírus – Transmissão 4. Vírus –
Prevenção 5. Aleitamento materno I. Série II. Rossetto, Maíra
(Coord.) III. Schalanski, Rafaela Thais IV. Universidade Federal
da Fronteira Sul V. Educa Covid19 Projeto de Extensão – UFFS
Chapecó

CDD 614.58

Ficha catalográfica elaborada pela
Divisão de Bibliotecas – UFFS
Franciele Scaglioni da Cruz
CRB - 14/1585

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. POR QUE AMAMENTAR?	7
3. RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)	8
4. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A CRIANÇA	9
4.1 Diminui a morbimortalidade infantil	9
4.2 Evita episódios de diarreia	9
4.3 Diminui o risco de alergias	9
4.4 Evita infecções respiratórias	10
4.5 Reduz a chance de obesidade	10
4.6 Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes	10
4.7 Proporciona efeito positivo na inteligência	11
4.8 Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal	11
5. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MULHER	12
5.1 Previne hemorragias no pós-parto e anemia	12
5.2 Protege contra o câncer de mama	12
5.3 Evita nova gravidez	12
5.4 Protege contra diabetes tipo 2	12
5.5 Protege contra outras doenças	13
6. DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES DURANTE O ALEITAMENTO	14
7. ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CORONAVÍRUS 2	15
7.1 Cuidados no momento do nascimento do bebê	16
7.2 Cuidados no pós-parto	17
8. REFERÊNCIAS	20

INTRODUÇÃO

Em meados de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, no centro da China, foi declarada uma epidemia de coronavírus. A doença é causada por um novo tipo de coronavírus chamado SARS-CoV-2. Em 30 de janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Em 11 de fevereiro, a OMS deu nome à doença causada por este novo coronavírus: COVID-19. Em 11 de março, a OMS atualizou a epidemia para uma pandemia, a primeira desencadeada por um coronavírus (DE ROSE et al., 2020).

A partir do surgimento desta nova doença, diante das muitas dúvidas a seu respeito e considerando que se trata de um vírus infeccioso, imprevisível, difícil de controlar e que afeta a população de diferentes maneiras, causando a morte, é urgente entender sua etiologia, evolução, prevenção e métodos de tratamento (PROCIANOY, 2020).

Assim, é fundamental compreender as repercussões da COVID-19 na população materno-infantil, sobretudo em relação ao aleitamento materno, prática que possui enorme impacto na promoção da saúde de mães e bebês/crianças, visto que se trata de estratégia natural sensata para estabelecer o vínculo, a emoção, a proteção e a nutrição das crianças. É a intervenção mais sensível, econômica e eficaz para reduzir a morbimortalidade durante a infância (BRASIL, 2015).

Até o momento da escrita desta cartilha, não foram publicadas evidências de transmissão vertical durante a gravidez e/ou durante o aleitamento materno. A conclusão de um estudo em pré-impressão na Revista MedRxiv afirma não haver evidências de que a infecção por SARS-CoV-2 cause transmissão vertical durante a gravidez (YIN et al., 2020).

Portanto, de acordo com as publicações disponíveis até o momento, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns procedimentos de rotina, com cuidados que se estendem desde a sala de parto até a alta do binômio mãe-bebê, nos casos em que a mulher é assintomática, sintomática e/ou diagnosticada com COVID-19 (BRASIL, 2020).

POR QUE amamentar ?

O leite humano é a fonte ideal de nutrição para quase todos os bebês. Por isso, a amamentação exclusiva é recomendada por várias organizações médicas e profissionais da saúde durante os seis primeiros meses de vida da criança, seguida da amamentação continuada com a introdução de sólidos e semisólidos complementares por, pelo menos, dois anos ou mais de vida. Essas recomendações são baseadas nos benefícios a curto e longo prazo para a mãe e para a criança. Além disso, amamentar não se restringe apenas ao ato de alimentar a criança, também envolve uma vinculação e comunicação profunda entre mãe e filho.

A composição do leite humano contém fatores anti-infecciosos e anti-inflamatórios que, juntamente com o contato pele a pele da amamentação direta, promove benefícios nutricionais, na função gastrointestinal, na defesa do hospedeiro e no bem-estar psicológico da criança.



RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

Amamentação iniciada ainda na sala de parto, **na primeira hora de vida do recém-nascido.**



Aleitamento materno exclusivo (sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido, semissólido ou líquido) **nos primeiros seis (6) meses de vida da criança.**

A partir dos seis (6) meses iniciar a alimentação complementar, mantendo o aleitamento materno por dois (2) anos ou mais.



BENEFÍCIOS DO aleitamento materno PARA A CRIANÇA

1. DIMINUI A MORBIMORTALIDADE INFANTIL



Mundialmente, estima-se que o aleitamento materno poderia evitar **13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de 5 anos**. No mundo em desenvolvimento, **1,47 milhões de vidas poderiam ser salvas, por ano, se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida** (JONES, 2003).

2. EVITA EPISÓDIOS DE DIARREIA



Crianças **não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia** quando comparadas com as amamentadas (VICTORIA et al., 1992).

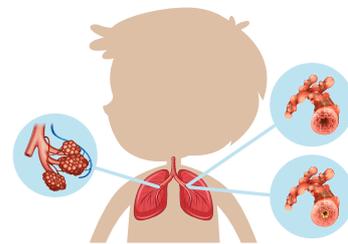
Um estudo utilizando dados da pesquisa nacional sobre prevalência em aleitamento materno, no Brasil, observou correlação entre aumento das prevalências de amamentação exclusiva e diminuição das taxas de internação hospitalar por diarreia, entre 1999 e 2008 (BOCCOLINI, 2012).

3. DIMINUI O RISCO DE ALERGIAS



Estudos mostram que a amamentação exclusiva, nos primeiros meses de vida, diminui o risco de alergia **à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica** e de outros tipos de alergias, incluindo **asma e sibilos recorrentes** (VAN ODIJK, 2003).

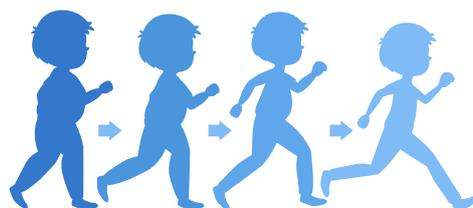
4. EVITA INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS



A proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, **a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses**. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória.

Uma pesquisa realizada em uma cidade do Rio Grande do Sul demonstrou que **a chance de uma criança não amamentada internar por pneumonia nos primeiros três meses de vida foi 61 vezes maior** do que em crianças amamentadas exclusivamente (CESAR, 1999). O risco de hospitalização por bronquiolite foi sete vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês (ALBERNAZ; MENEZES; CESAR, 2003).

Além disso, **estima-se uma redução de 50% de episódios de otite média aguda** em crianças amamentadas exclusivamente por três ou seis meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra

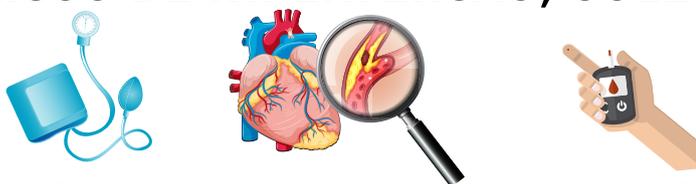


5. REDUZ A CHANCE DE OBESIDADE

Um estudo evidenciou que, a longo prazo, **indivíduos amamentados tiveram uma chance 22% menor de vir a apresentar sobrepeso/obesidade** (DEWEY, 2003).

Também é possível que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, mostrando que quanto maior o tempo em que o indivíduo for amamentado, menor será a chance de ele apresentar sobrepeso/obesidade.

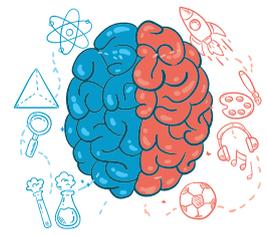
6. DIMINUI O RISCO DE HIPERTENSÃO, COLESTEROL ALTO E DIABETES



Indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas, níveis menores de colesterol total e risco menor de apresentar diabetes tipo 2. (HORTA, 2007)

A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante determinante do diabetes mellitus tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças não recebessem leite de vaca até os três meses de vida (GERSTEIN, 1994).

7. PROPORFEITO POSITIVO NA INTELIGÊNCIA



Há evidências de que o **aleitamento materno contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo** (HORTA, 2007). Estudos concluíram que crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente nos casos em que se diagnostica um baixo peso ao nascer.

8. MELHORA O DESENVOLVIMENTO DA CAVIDADE BUCAL



O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o **desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e para uma boa oclusão dentária.**

Situações como o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.



BENEFÍCIOS DO aleitamento materno PARA A MULHER

1. PREVINE HEMORRAGIAS NO PÓS-PARTO E ANEMIA



2. PROTEGE CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Estima-se que **o risco de desenvolver a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação** (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002). Essa proteção independe da idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa.



3. EVITA NOVA GRAVIDEZ

A amamentação é um **excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto, apresentando 98% de eficácia**. No entanto, alerta-se que esse percentual só será verificado **quando a mulher amamentar seu bebê exclusivamente no peito, de maneira frequente e ainda não tiver menstruado após o parto** (GRAY, 1990).



4. PROTEGE CONTRA DIABETES TIPO 2

Não só o indivíduo que é amamentado adquire proteção contra diabetes, mas a mulher que amamenta também. Uma pesquisa descreveu uma **redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação** (STUEBE, 2005).

5. PROTEGE CONTRA OUTRAS DOENÇAS:

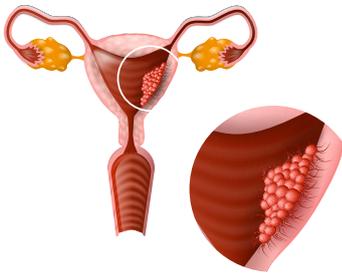
Câncer de ovário



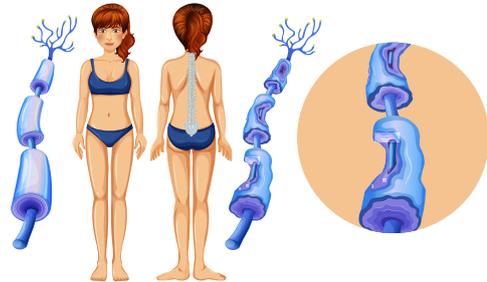
Obesidade e doenças metabólicas



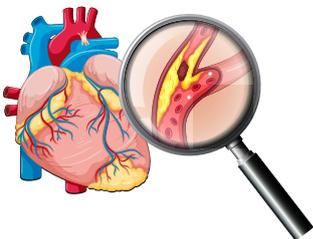
Câncer de útero



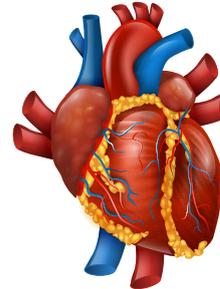
Diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto



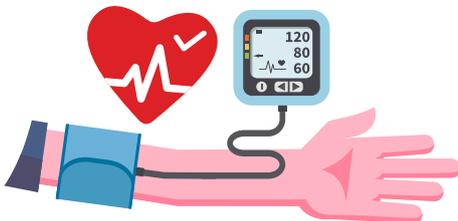
Hipercolesterolemia



Doença coronariana



Hipertensão



Artrite reumatoide



Osteoporose e fratura de quadril



Depressão pós-parto



DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES DURANTE O aleitamento

Dificuldades na pega/posição

Fissuras

Anatomia do mamilo

Leite insuficiente

Ingurgitamento mamário

Dor

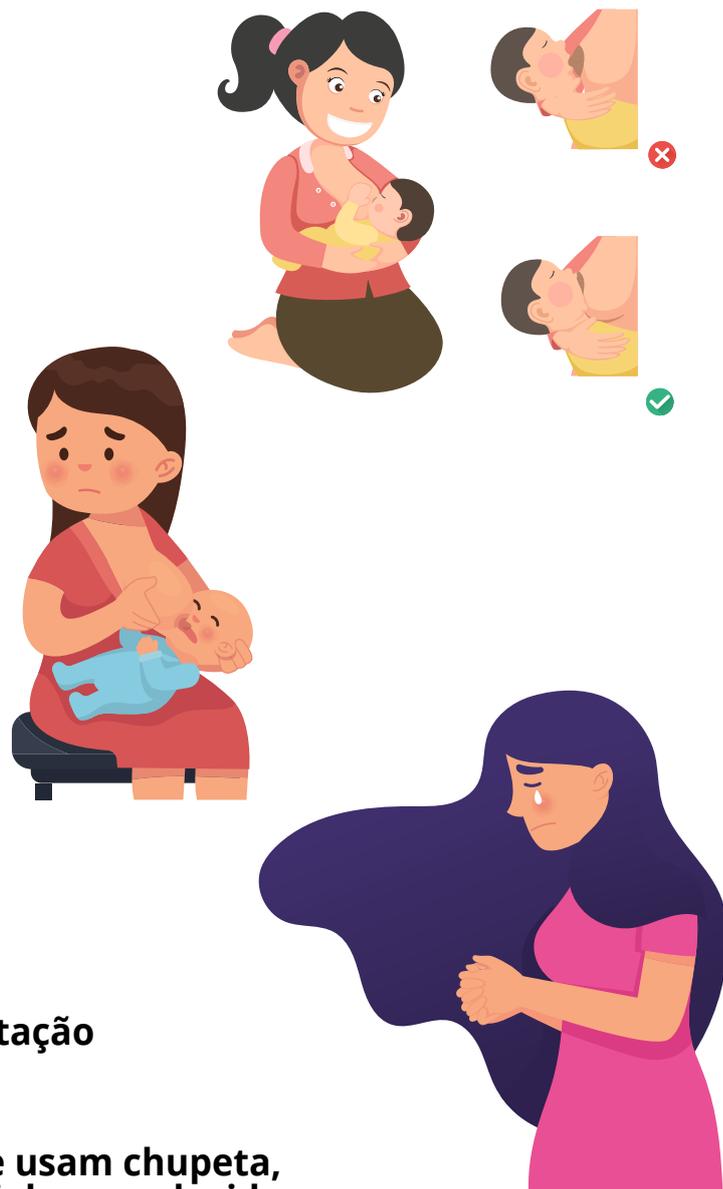
Mastite

Falta de apoio familiar

Falta de orientações sobre a amamentação

Dificuldade em amamentar bebês que usam chupeta, mamadeira e/ou recebem leite artificial sem o devido acompanhamento de um profissional de saúde especialista na área

Dificuldade em conciliar a volta ao trabalho e o aleitamento





**ORIENTAÇÕES SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO E A
SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE CORONAVÍRUS 2**

CUIDADOS NO MOMENTO DO NASCIMENTO DO BEBÊ:

NOS CASOS EM QUE A MULHER ESTIVER *assintomática* E NÃO TIVER CONTATO DOMICILIAR COM PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL OU INFECÇÃO RESPIRATÓRIA COMPROVADA POR SARS-COV-2

Orienta-se: “a *manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida*” (SBP, 2020, p. 02).

NOS CASOS EM QUE A PARTURIENTE ESTIVER *sintomática* OU TIVER CONTATO DOMICILIAR COM PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL OU INFECÇÃO RESPIRATÓRIA COMPROVADA POR SARS-COV-2, NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:

“O *clampeamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados*” (SBP, 2020, p. 03).

MÃE *sintomática* DE SÍNDROME GRIPAL:

“Manutenção de *distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara* pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela *higienização adequada* das mãos antes e após o contato com a criança” (SBP, 2020, p. 03).

CUIDADOS NO PÓS-PARTO:

Caso a mulher esteja clinicamente estável e o **RN ASSINTOMÁTICO**, o alojamento conjunto deve ser mantido normalmente, conforme rotinas já estabelecidas nas instituições de saúde.

Nos casos em que a mulher estiver apresentando sintomas de síndrome gripal, orienta-se: “manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados com o bebê e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança” (SBP, 2020, p. 03).

Se a mãe tiver com suspeita ou confirmação de COVID-19, sugere-se respeitar a distância de dois metros entre o seu leito e o berço do RN. O aleitamento materno deverá ser promovido seguindo-se as recomendações de uso de máscaras e lavagem das mãos (antes e após cada mamada).

Para a proteção do RN podem ser consideradas algumas alternativas, como a utilização de incubadoras, ao invés de berços ou o uso de barreiras físicas entre a mãe e o RN.

Se o RN necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, deve-se estimular o contato pele a pele apenas pela mãe que estiver **assintomática** e que **não tiver** contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, **nos últimos 14 dias**.

Como, até o momento, não existem evidências de transmissão vertical pela amamentação, O LEITE MATERNO DEVE SER OFERECIDO EM TODOS OS CASOS.

Se a mãe que ainda está na maternidade não quiser amamentar seu bebê diretamente ao seio materno, pode oferecer o leite materno de outra forma, após ordenha e preparo do leite. Para isso, é importante que comunique a equipe do hospital a fim de que seu desejo seja respeitado e operacionalizado de acordo com padrões que garantam a segurança biológica do produto e dos profissionais.

Mulheres que apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção do trato respiratório ou diagnóstico de SARS-CoV-2 são contraindicadas a doar leite materno. As contraindicações se estendem aos contatos familiares femininos com síndrome gripal ou para os casos confirmados de SARS-CoV-2.

O Ministério da Saúde (2020) orienta:

“...QUE A AMAMENTAÇÃO SEJA MANTIDA EM CASO DE INFECÇÃO PELA SARS-COV-2, DESDE QUE A MÃE DESEJE AMAMENTAR E ESTEJA EM CONDIÇÕES CLÍNICAS ADEQUADAS PARA FAZÊ-LO.”

Cuidados gerais:

1. Lavar as mãos com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos, antes e depois de tocar no bebê.
2. Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação.
3. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
4. Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente na boca, nariz, olhos e/ou cabelos.
5. Após a mamada, em caso de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19, os cuidados com o bebê (banhos, sono) devem ser realizados por outra pessoa que não tenha sintomas ou que não tenha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Em caso de troca de fraldas, recomenda-se o uso de luvas cirúrgicas ou de luvas de procedimentos (descartáveis).

Se a mãe estiver desconfortável ou não quiser amamentar, optando pela ordenha do seu leite para que outras pessoas possam oferecê-lo ao bebê:

1. Seguir as orientações que constam na “Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta”.
2. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.
3. Considerar a possibilidade de solicitar ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
4. Não utilizar bicos, mamadeiras ou “chuquinhas”.
5. É necessário que a pessoa que vá oferecer o leite ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.



REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. *R. Saúde Pública*, v. 37, p. 485-493, 2003.

BOCCOLINI, C. S. et al. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Ci. e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020 COSMU/CG-CIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19. Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CESAR, J. A. et al. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *B. M. J.*, v. 318, p. 1316-20, 1999.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, v. 360, p. 187-195, 2002.

DE ROSE, Domenico Umberto et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 46, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190200/>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

DEWEY, K. G. Is breastfeeding protective against child obesity? *J. Hum. Lact.*, v. 19, p. 9-18, 2003

GERSTEIN, H. C. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. a critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*, v. 17, p. 13-19, 1994.

GRAY, R. H. et al. Risk of ovulation during lactation. *Lancet*, v. 335, p. 25-29, 1990.

HORTA, B. L. et al. Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalyses. Geneva: WHO, 2007.

IP, S. et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Develop Countries. *Breastfeeding Medicine*, v. 4, p. 17-30, 2009. Suppl 1.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, v. 362, p. 65-71, 2003.

PROCIANOY, Renato Soibelman et al. Neonatal COVID-19: little evidence and the need for more information. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, [s. l.], v. 96, n. 3, p. 269-272, 2020. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225553620300410>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SBP. Sociedade brasileira de pediatria. Aleitamento materno em tempos de covid-19 - recomendações da maternidade e após alta. Publicado em 22 de maio de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf. Acesso em: 27 junho 2020.

STUEBE, A. M. et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*, v. 294, p. 2601-2610, 2005.

VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature: 1966-2001: on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, v. 58, p. 833-843, 2003.

VICTORIA, C. G. et al. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil. *Bull World Health Organization*, v. 70, p. 467-75, 1992

WORLD HEALTH ORGANIZATION (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*, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000.

YIN, Mingzhu et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection During Pregnancy In China: A Retrospective Cohort Study. *medRxiv*, [s. l.], p. 2020.04.07.20053744, 2020. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.07.20053744v1>>. Acesso em: 27 jun. 2020.