

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO-
UNISAGRADO

ANA JÚLIA FERNANDES CONCEIÇÃO

ATENDIMENTO AO NEONATO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19, COM
MÃES POSITIVAS OU EM SUSPEITA

BAURU

2021

ANA JÚLIA FERNANDES CONCEIÇÃO

ATENDIMENTO AO NEONATO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19, COM
MÃES POSITIVAS OU EM SUSPEITA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Ms^a. Ana Carolina Medeiros

BAURU

2021

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C744a

Conceição, Ana Julia Fernandes

Atendimento ao neonato em tempos de pandemia por covid-19, com mães positivas ou em suspeita / Ana Julia Fernandes Conceição. -- 2021. 35f. : il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Carolina Medeiros

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Covid-19. 2. Corona Vírus. 3. Neonatal. 4. Gestação. 5. Recém-Nascido. I. Medeiros, Ana Carolina. II. Título.

ANA JÚLIA FERNANDES CONCEIÇÃO

ATENDIMENTO AO NEONATO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19, COM
MÃES POSITIVAS OU EM SUSPEITA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: _26_ / _11_ / _2021_.

Banca examinadora:

Prof.^a Ms. Ana Carolina Medeiros,
Centro Universitário Sagrado Coração.

Ms. Fabio Luiz Banhara
Centro Universitário Sagrado Coração.

Ms. Armando dos Santos Trettene
Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram em minha formação acadêmica, direta e indiretamente.

Agradeço aos meus pais por todo incentivo e carinho, e por celebrarem juntamente cada conquista em todos esses anos.

Agradeço a minha família que em toda a jornada foram fontes de apoio.

A universidade e corpo docente que foram fundamentais em minha formação.

E as minhas amigas e companheiras de curso que sempre estiveram dispostas a ajudar.

RESUMO

Introdução: Indivíduos com comorbidades são considerados grupos de risco em relação a morbidade que a infecção por Sars-cov-2 costuma apresentar nestes organismos. Desta forma, gestantes e neonatos por possuírem um sistema imunológico fragilizado, são incluídos neste grupo e, portanto o atendimento a esta população precisou passar por mudanças com o intuito de promover maior segurança para esta população. **Objetivos:** Apontar mudanças no atendimento aos neonatos em casos de mães confirmadas ou suspeitas de infecção por SARS-CoV-2 e identificar, das gestantes positivas, níveis em relação ao tipo de parto, prematuridade e neonatos positivos para SARS-Cov-2. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, em que os dados foram coletados cautelosamente, das bases de dados: LILACS, PUBMED, SCIELO através dos descritores: “Covid-19”, “corona vírus”, “neonatal”, “gestação”, “recém-nascido” e “enfermagem” com combinações entre si. A busca após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou no total de 07 artigos. **Resultado e Discussão:** A base de dados LILACS teve maior número de estudos encontrados e utilizados nesta revisão. Após análise, identificou-se que o grupo de gestantes positivas ou suspeitas de infecção, tem maiores chances de partos cesarianos, prematuros e transmissão do vírus ao recém-nascido. Além disso, as modificações mais comuns realizadas durante o período da pandemia foram em relação a visitas, aleitamento materno, alojamento conjunto e testagem do recém-nascido. **Conclusão:** Foi possível concluir que os métodos utilizados pelas instituições para prevenir o contágio dos neonatos foram eficazes, com poucos casos de recém nascidos positivados para covid-19 até o momento.

Palavras-chave: “Covid-19”, “Corona vírus”, “Neonatal”, “Gestação”, “Recém-nascido” e “Enfermagem”

ABSTRACT

Introduction: Individuals with comorbidities are considered risk groups in relation to the morbidity that Sars-cov-2 infection usually presents in these organisms. Thus, pregnant women and newborns, because they have a weakened immune system, are included in this group, and therefore the care of this population needed to undergo changes in order to promote greater safety for this population. **Objectives:** To point out changes in the care of neonates in cases of mothers confirmed or suspected of infection by SARS-CoV-2 and to identify, among positive pregnant women, levels in relation to the type of delivery, prematurity, and positive neonates for SARS-Cov-2. **Method:** This is an integrative review, in which data were cautiously collected from the databases: LILACS, PUBMED, SCIELO through the descriptors: "Covid-19", "coronavirus", "neonatal", "pregnancy", "newborn" and "nursing" with combinations among them. After applying the inclusion and exclusion criteria, the search resulted in a total of 07 articles. **Results and Discussion:** The LILACS database had the largest number of studies found and used in this review. After analysis, it was identified that the group of pregnant women who are positive or suspected of infection has a higher chance of cesarean deliveries, premature births and transmission of the virus to the newborn. In addition, the most common changes made during the pandemic period were in relation to visits, breastfeeding, co-housing and testing of the newborn. **Conclusion:** It was possible to conclude that the methods used by the institutions to prevent the contagion of neonates were effective, with few cases of newborns positive for covid-19 so far.

Keywords: "coronavirus", "neonatal", "pregnancy", "newborn" and "nursing"

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa. Bauru, SP, 2021.....	22
Figura 2 - Principais alterações no atendimento as mães e neonatos durante a pandemia. Bauru, SP, 2021.....	27

QUADROS

Quadro 1- Descrição do processo de busca e de seleção do material da Revisão Integrativa. Bauru, SP, 2021.....	23
Quadro 2- Descrição dos artigos segundo Base de dados, periódicos, autoria, ano e país de origem. Bauru, SP, 2021.....	23
Quadro 3- Descrição dos artigos segundo desenho do estudo, objetivos e os principais resultados. Bauru, SP, 2021.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO TEÓRICA	12
2.1 COVID-19.....	12
2.2 Maternidade	14
2.3 Neonato.....	16
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivo Específico.....	19
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7 REFERENCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, foi declarada oficialmente, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia por uma doença que se tornou conhecida mundialmente como Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Repentinamente a doença, por possuir um enorme potencial de contaminação, se alastrou de forma a ocasionar crises em setores de saúde e em inúmeros países, como o Brasil, que enfrenta desde então números alarmantes de acometidos e mortes, e ainda, uma deficiência em níveis de profissionais, equipamentos, leitos e mantimentos para atender a população doente (FREITAS; ALVES; GAÍVA, 2020).

A infecção compromete o sistema respiratório, resultando em sintomas como: tosse, cansaço, coriza, febre, anosmia, ageusia, dor de cabeça, falta de ar, entre outros sintomas. Possui uma alta transmissibilidade, por meio de gotículas e contato com pessoa ou objeto contaminado. Além disso, alguns fatores são considerados de risco à infecção, podendo contribuir para maior agrave dos sintomas, como portadores de doenças crônicas, idosos, obesidade, etc (BRASIL, 2021).

A gestação e o puerpério, que são momentos marcados por muitas mudanças, tanto fisiológicas e emocionais, quanto físicas, visto que ocorrem nesses períodos diversas alterações metabólicas, hormonais e principalmente um significativo desequilíbrio do sistema imunológico, observa-se um que somados aos outros fatores de risco para infecção por covid-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) integrou ambas as fases maternas no grupo mais vulnerável. (ESTRELA *et al.*, 2020).

No período caracterizado como neonatal, isto é, os primeiros 28 dias de vida de um recém-nascido, os riscos à saúde e desenvolvimento do bebê são consideravelmente maiores, e requer tanto do setor de saúde, como dos profissionais envolvidos no seu cuidado, uma atenção redobrada e um acompanhamento eficiente. Assim como nas etapas da genitora, os neonatos também possuem um sistema imunológico mais delicado nesta fase, sendo essencial o devido cuidado para que não seja exposto a agentes e condições que possam servir de ameaça a sua saúde (BRASIL, 2014).

Em caso de infecção por covid-19, as manifestações clínicas comumente identificadas nos neonatos são de instabilidade da temperatura, taquipneia, apneia,

taquicardia, tosse, insuficiência respiratória, entre outros sintomas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2020).

Em relação a evidências de mortes maternas e fetais por conta da infecção por SARS-CoV-2, não houve relatos ou estudos que comprovem a transmissão intrauterina, a qual ocorre por via transplacentária, uma das complicações mais graves na gestação em infecções virais. Entretanto neonatos, com mães confirmadas a covid-19 entre 14 dias pré-parto e 28 dias pós-parto ou, que apresentam contato direto a infectados pelo vírus, são considerados suspeitos para covid, e precisam realizar teste para descarte ou confirmação. O teste indicado é o de amostra de *swab*, RT-PCR (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2020).

Além do parto, os cuidados e procedimentos nos primeiros momentos do recém-nascido são extremamente importantes e delicados, e refletem na saúde do indivíduo. Com o presente momento da pandemia, estas circunstâncias sofreram mudanças e se tornaram ainda mais delicados, e de necessidade de maior precisão e cuidados adequados, para que não coloque em risco a vida do neonato ou para que interfira de forma benéfica na manutenção da sua saúde pós-parto. O principal fator é a assistência realizada perante os recém-nascidos suspeitos de covid-19, os quais precisam ter o manejo voltado ao protocolo de assistência, com mudanças significativas em relação ao parto, alojamento conjunto, transporte e os cuidados que a mãe confirmada ou suspeita de infecção por precisar tomar como forma de prevenção da transmissão do recém-nascido (NASCIMENTO; ROCHA, 2020).

O profissional de enfermagem é responsável na unidade, por todo cuidado que precisa ser prestado ao recém-nascido durante o momento que permanece internado na unidade. Este cuidado, além do rotineiro oferecido e necessário a todos os neonatos em casos comuns, conta com algumas adequações e diferenças em relação ao caso de o recém-nascido possuir mãe com suspeita ou confirmação de infecção por covid-19. A enfermagem na prática muitas vezes é essencial na função de monitorar os sinais que podem auxiliar na identificação de casos que se torna necessário a intubação orotraqueal ou reanimação do neonato. Além disso, é responsável pelo transporte intra-hospitalar adequado do recém-nascido, do manejo adequado em relação ao quarto de isolamento, orientações a mãe referente a amamentação, alojamento conjunto, alta, exames, procedimentos que serão realizados, etc (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2020).

Além do preparo do profissional, em relação às novas responsabilidades, frente ao cenário atual de pandemia, tornam-se necessário a adequação da assistência prestada e padronizada a essa nova realidade. Para isso, as instituições devem seguir o manejo de acordo com um protocolo especial voltado ao paciente neonato advindo de mães com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-COV-2 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2020).

Tendo em vista, a criação e seguimento desta assistência especializada, este trabalho evidencia a revisão das alterações realizadas em unidades voltadas ao atendimento as gestantes e neonatos.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 COVID-19

O coronavírus, de linhagem SARS-Cov-2, pertence à família de vírus zoonóticos, os quais são capazes de infectar seres humanos, através da transmissão de origem animal. A família do vírus em questão causa principalmente infecções do trato respiratório de forma ampliada e variante de acordo com o portador, podendo causar desde resfriado até síndromes respiratórias como pneumonia (LIMA, 2020).

Os primeiros portadores surgiram na cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019. Em primeiro momento, por se tratar de uma patologia desconhecida, o diagnóstico obtido era de pneumonia grave por conta dos sintomas e da rápida piora do quadro clínico. Com o fator da morbimortalidade e do extenso grau de transmissibilidade, foram realizados estudo que então constataram a presença de um vírus, o SARS-COV-2, o então causador da doença então denominada COVID-19 (ESTEVÃO, 2020).

Por possuir uma alta transmissibilidade, a doença que inicialmente foi identificada na China, rapidamente se alastrou resultando em uma pandemia e causando em diversos países um grande número de infectados. Contudo, a OMS organizou recomendações para que os países adotassem como estratégias de minimizar o avanço da doença em seus territórios, evitassem altos índices de mortalidade e não sobrecarregassem os serviços de saúde. Essas medidas são caracterizadas em não farmacológicas e de nível profilático, com intuito de evitar o contágio pelo vírus (GARCIA; DUARTE, 2020).

Dentre as recomendações está um cuidado maior com a higiene das mãos, junto ao uso do álcool em gel, e a tosse com etiqueta, além do distanciamento social. Este foi indicado pela maior parte dos países para que evite a propagação da doença, aliados ou não a mais medidas, porém que seja somado a medida de isolamento dos casos confirmados ou suspeitos, o diagnóstico precoce e o princípio de evitar estabelecimentos que promovam aglomerações de pessoas. Além, foi indicado o uso de máscaras, principalmente para pessoas infectadas e o aumento e atenção redobrada a limpeza de superfícies ou instrumentos que possuem um acesso a grande número de pessoas (como elevadores, maçanetas, interruptores, etc). Estas orientações, se cumpridas a partir do início dos casos e de duração adequada, em

determinada região, com apoio tanto da população quanto dos governantes e gestores, pode ser eficiente na contenção dos casos e diminuição dos agravos (GARCIA, 2020).

A pandemia no Brasil resulta em uma complicada crise no setor de saúde pública, pela alta demanda de atendimento, internações e fatalidades que a doença causa. Além desses fatores, os trabalhadores de saúde foram muito afetados pela infecção, ocasionando em muitas perdas e muitos afastamentos temporários dos serviços, o que causa uma grande piora nas prestações de serviços hospitalares e uma sobrecarga maior sob o sistema todo (MEDEIROS, 2020).

“O Brasil está passando pela mais grave pandemia de uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2). A doença chamada COVID-19 é potencialmente fatal e representa o mais importante problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos, comparado apenas com a gripe espanhola que matou cerca de 25 milhões de pessoas entre 1918 e 1920.” (MEDEIROS, 2020, p.1).

Com a diminuição no quadro de funcionários e a alta demanda, além do índice maior de pacientes considerados graves por incidência da infecção por SARS-Cov-2, os profissionais de saúde, sobrecarregados, trabalham com presença de muita exaustão, por fatores como a angústia de prestar assistência na linha de frente ao enfrentamento a covid-19, aumentando não só as chances de contaminação própria e dos seus familiares, como também o fato de lidar todos os dias com perdas de pacientes e companheiros de profissão. Desta forma, torna-se necessário que estes profissionais, façam acompanhamento psicoterapêutico, para auxiliar a lidar com esta nova e exaustiva realidade (MEDEIROS, 2020).

Apesar dos hospitais alinharem protocolos juntamente às recomendações da OMS e MS, a situação é novidade, desta forma há muita dificuldade em lidar na rotina com os atendimentos, rotinas, picos de infecções, leitos, equipamentos disponíveis e profissionais treinados e adequadamente preparados para a assistência na linha de frente a covid-19. Entretanto, por mais que o sistema de saúde pública seja o mais afetado, a pandemia também aflige outros setores, que resulta em dificuldades percebidas por todos, como a educação que sofre por conta dos decretos de fechamento de escolas e universidades e o setor econômico que se torna abalado por conta do fechamento e diminuição do comércio (MEDEIROS,2020).

2.2 Maternidade

A gestação é um momento carregado de grandes eventos, tanto na vida da genitora como da família que a envolve. Nesta fase, além de hormonais, comportamentais e fisiológicas, são perceptíveis muitas mudanças psicológicas e um notável amadurecimento, por ser para a mulher um período de preparação para a maternidade. A gravidez, por todas as alterações hormonais e também pelo fator de gerar uma vida, intensifica na gestante a sensibilidade, provocando em praticamente todo o período gravídico, uma maior fragilidade em relação as emoções e sentimentos, acarretando em maiores preocupações e inseguranças em relação a sua saúde e a do bebê (PICCININI *et al.*, 2008).

Em meio a tantas mudanças necessárias para gerar uma vida, é de extrema importância que por toda esta fase, a grávida seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar, que deve avaliar todas as alterações, contextos que a paciente se encontra e sua situação de saúde, além de orientar e preparar a gestante do início ao fim da gravidez. No Brasil, este acompanhamento é disponibilizado gratuitamente para todas as mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS), e intitulado pré-natal, que irá promover assistência em todos os trimestres gestacionais, por meio de consultas médicas, de enfermagem e coleta de exames (LEITE *et al.*, 2014).

Normalmente, o organismo materno, principalmente no primeiro trimestre da gestação, sofre alterações que podem resultar em uma queda de fatores e respostas imunológicas, tornando então um organismo mais suscetível a adquirir infecções. Com base nestes fatores, e somado as ocorrências de outras infecções passadas sofridas por este público, a OMS declarou a gestante, parte do grupo de risco para infecção por Covid-19. Desta forma, este contexto se tornou um grande fardo para as mulheres neste período da vida, pois foi somado a grandes preocupações já enfrentadas, como medo de contrair a doença, risco aumentado de evoluir para quadros graves, preocupação em relação ao desenvolvimento do bebê caso se infecte, além do parto e puerpério (ESTRELA *et al.*, 2020).

Um fator considerado importante para amenizar algumas preocupações e inseguranças durante a gestação e também durante o puerpério é o apoio social, que podem amenizar e auxiliar na forma de lidar com os fatores psicológicos (LEITE *et al.*, 2014). No entanto, uma das determinações impostas para tentativa de reduzir e prevenir infecções por Covid-19 é o isolamento social. Diante disso, o fator social é

reduzido, e as mulheres grávidas durante a pandemia acabam sofrendo com questões emocionais mais exacerbadas, contribuindo com aparecimento frequente de sentimentos como insegurança e ansiedade, o que pode transformar-se em uma ruim experiência para a gestante, e até mesmo interferir em sua relação com a criança ou promover distúrbios emocionais complexos (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

Além das medidas de prevenção recomendadas, profissionais de saúde que atuem em linha de frente a infecção por Covid-19, e que estejam grávidas, por apresentar risco elevado a infecção, possuem a opção de junto ao Serviço de Medicina do Trabalho, avaliar os riscos e adequar medidas mais rigorosas como uma tentativa de minimizar o risco de infecção durante o exercício da profissão na condição de gestante. (BRASIL, 2020).

A assistência dos profissionais de saúde para com a gestante e o bebê, durante todo ciclo perinatal, deve ser de maneira íntegra e satisfatória para a saúde de ambos. Durante a pandemia por Covid-19, esta assistência precisa ser mais cautelosa e eficiente, de forma que não coloque a gestante em risco de infecção e ao mesmo tempo garanta todos os atendimentos, consultas e etapas necessárias. Além dos profissionais, a mulher precisa estar sempre atenta a qualquer sinal e sintoma que possa indicar possibilidade de corona vírus, para que métodos específicos sejam adotados para sua segurança e do bebê (OLIVEIRA, *et al.*, 2021).

Tornou-se necessário e presente em muitos hospitais, práticas que garantam a segurança dos profissionais de saúde, da gestante e bebê, padronizados por protocolos de acordo com a instituição durante procedimentos perinatais. Estas práticas devem ser aplicadas para todas gestantes admitidas para internação, e contam com testagem para COVID-19, paramentação adequada da equipe e paciente, e normas mais rígidas quanto aos acompanhantes. No caso das gestantes positivadas, é somada a essas práticas, a monitoração íntegra dos sinais vitais maternos e fetais, contribuindo para diagnóstico precoce de agravos na saúde de ambos, como evolução materna para síndrome respiratória, sofrimento fetal e transmissão do vírus para o bebê (OLIVEIRA, *et al.*, 2021). Além destes riscos, o parto prematuro é uma das maiores preocupações tanto para equipe médica como para gestante e família, e infelizmente, a ocorrência grave mais comum em relação a grávidas infectadas. (CRISPIM, *et al.*, 2020).

“[...] 47% das mulheres diagnosticadas com COVID 19 tiveram seus partos

pré-termo, algumas delas por sofrimento fetal, indicando a necessidade de se monitorizar estas gestações durante o pré-natal e também durante a internação hospitalar.” (BRASIL, 2020, p.2).

Após o nascimento do bebê, a mulher passará pela fase do puerpério, que pode ser uma fase ainda mais complexa que a gestação, por envolver mais alterações fisiológicas e emocionais, além da amamentação e criação da relação com o bebê. Entretanto, as modificações ocorridas nesta etapa, contribuem com alterações no sistema imunológico materno, tornando-a vulnerável ao adoecimento e principalmente a infecção por SARS-CoV, fazendo com que também fosse classificado pela OMS, grupo de risco (DÍOS-PEREZ, *et al.*, 2021). Neste período, a maneira que a gravidez e o parto foram enfrentados, contribuirá com a forma que a puérpera conseguirá lidar com esta etapa da maternidade, sendo essencial muito apoio e compreensão do companheiro ou família que a cercam, para que mesmo após o momento delicado que passou e que foi agravado por questão da pandemia, possa ser satisfatória sua adaptação com este novo período (MENDES, 2007).

2.3 Neonato

Os primeiros dias de vida de um bebê são classificados como fase neonatal, e perduram por até seus 28 dias de vida pós nascimento. Neste período, por conta do primeiro contato com o ambiente externo, sem mais a proteção uterina, seu organismo é extremamente sensível e vulnerável a diversos riscos que podem comprometer sua saúde de forma grave e até fatal, já que inclusive esta é uma fase muito propensa a evolução a óbito (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Desta forma, a atenção voltada à saúde do recém-nascido, deve ser eficiente e o profissional de saúde precisa atuar de forma que proporcione todas as etapas de saúde para o bebê, como promoção, prevenção, diagnóstico precoce, e se necessário, reabilitação. Com base nesta missão, há por parte do SUS diversos programas envoltos a saúde neonatal, com protocolos padronizados a serem realizados em todos os recém-nascidos com objetivo de contribuir para melhores condições de saúde, menores índices de mortalidade e melhor desenvolvimento deste público. Os neonatos são participantes destes programas antes mesmo de seu nascimento, a partir dos protocolos de pré-natal e parto. Após estas etapas, contam com diversos exames para diagnóstico precoce de doenças específicas que podem comprometer

sua saúde neste período frágil. Além disso, é garantido vacinação, consultas médicas e de enfermagem, entre outros processos, não só na fase neonatal como também por todas as etapas de seu crescimento (PINHEIRO *et al.*, 2016).

A redução do índice de mortalidade neonatal no Brasil vem apresentando resultados positivos por ser uma das prioridades do Ministério de Saúde, que busca através da vigilância deste fator, números de ocorrências, período mais afetado, agravos mais recorrentes, condições e regiões mais recorrentes, entre outras razões, para que a partir dos dados, possa desenvolver e trabalhar em cima de programas e projetos que melhorem as condições e reduza não só a mortalidades como também minimize os riscos a população fetal e neonatal (BRASIL, 2009).

“De 1990 a 2007, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,0%.” (BRASIL, 2009, p. 08).

Entretanto, está redução não é resultado apenas dos programas que envolvem o público materno e infantil, apesar de contribuírem muito, fatores maiores também precisam ser modificados para que o resultado seja ainda mais favorável, como condições socioeconômicas, educacionais, saneamento básico e acesso a saúde de qualidade principalmente nas regiões mais carentes como norte e nordeste do país (BRASIL, 2009).

Apesar de pouco atingidos em relação a número de infectados, a população neonatal segue desde o princípio considerado grupo de risco para a Covid-19, já que possuem desvantagem em relação a imunidade capaz de combater de forma eficiente o vírus. Em relação a transmissão, há poucas evidências de verticais, ou seja, por meio da placenta para o bebe, portanto o meio mais provável que o neonato se contamine é pelo contato com a mãe ou prestadores de assistência à saúde. Logo, normas e técnicas precisam ser desenvolvidas dentro das instituições que atendem este público com intuito de preservar a saúde e prevenir agravos, além de analisar as assistências necessárias e padronizar os procedimentos para evitar infecções cruzadas (PROCIANOY, *et al.*, 2020).

Alguns procedimentos como parto, internação da mãe e recém-nascido, ou procedimentos envolvendo neonatos, podem ter alguns aspectos modificados, principalmente nos casos de assistência a gestante com suspeita ou com resultado positivo para infecção por Sars-Cov. Estes aspectos incluem a paramentação adequada, uso de epi's específicos, normas de limpeza e mudanças em relação a

acompanhantes, entre outros (PROCIANOY, *et al.*, 2020).

“A definição de recém-nascidos com suspeita de COVID-19 são àqueles de mães com histórico infecção por COVID-19 entre 14 dias antes parto e 28 dias após o parto, ou os recém-nascidos diretamente expostos a pessoas infectadas com esta doença, incluindo família, cuidadores, equipe médica e visitantes” (FILHO, *et al.*, p. 326, 2020)

Com base em seu estudo realizado em hospitais, Rodríguez-Belvis *et al.*, (2020) observa que a maior parte dos recém-nascidos infectados pelo vírus causador da corona vírus, possuem quadro clínico sem agravos e com sintomas brandos, como febre baixa, leve dificuldade respiratória, tosse e alguns casos de sintomas intestinais como diarreia e mínimas ocorrências que necessitassem de suporte ventilatório ou procedimento invasivo como intubação. Portanto, as complicações aos neonatos geralmente são associadas a situação em que a gestante se encontra, e este fator também pode levar a interrupção antecipada da gravidez ou interferir na escolha da cesárea como do método de parto a ser adotado no caso de mães positivas para Covid-19 (FILHO, *et al.*, 2020).

Entretanto, ainda que não haja alta complexidade nos diagnosticados com a doença, Procianoy *et al.*, (2020) expõe a importância de que estes casos sejam acompanhados de forma adequada e que reavaliações constantes dos quadros clínicos sejam feitas conforme evolução para evitar novos contágios em outros pacientes da unidade, verificar se há necessidade de separação da mãe e do bebê, suporte ventilatório ou isolamento do paciente.

Para a enfermagem, diretamente envolvida no cuidado a este público, prestar toda a assistência de forma segura tanto para o neonato quanto para sua própria segurança, garantir a família envolvida toda orientação necessária a prevenção da doença na mãe e bebê durante as consultas ou pós-parto/alta, promover cuidados voltados a promoção da saúde e estar sempre atento a quaisquer intercorrências ou agravos a saúde, relatando e intervindo de forma eficiente (NASCIMENTO; ROCHA, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Apontar mudanças no atendimento aos neonatos em casos de mães confirmadas ou suspeitas de infecção por SARS-CoV-2.

3.2 Objetivo Específico

Identificar se houve nas gestantes positivas elevação dos índices de prematuridade e parto cesariana

4. METODOLOGIA

Objetivou-se a realização de uma revisão integrativa da literatura, método que permite coletar resultados de estudos de diferentes níveis de evidência científica, proporcionando principalmente para a área da enfermagem, basear-se na prática para desenvolver resultados que auxiliem na melhoria da assistência de enfermagem. (SOARES *et al.*, 2014).

Para o referencial metodológico, sucedeu-se cinco etapas para realização da revisão integrativa, consistindo na elaboração da questão norteadora (Houve alteração no atendimento ao neonato durante a pandemia?), pesquisa dos artigos nas respectivas bases de dados, seguindo critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos, síntese e ordenação das informações obtidas, e discussão dos resultados finais.

Para seleção da amostra foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PUBMED (*US National Library of Medicine*). A escolha destas bases se deu pela abrangência e qualificação das mesmas.

Os descritores utilizados foram os disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e/ou no *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: “Covid-19”, “coronavírus”, “neonatal”, “gestação”, “recém-nascido” e “enfermagem”. Os descritores foram combinados entre si e seus sinônimos, utilizando-se operador booleano AND.

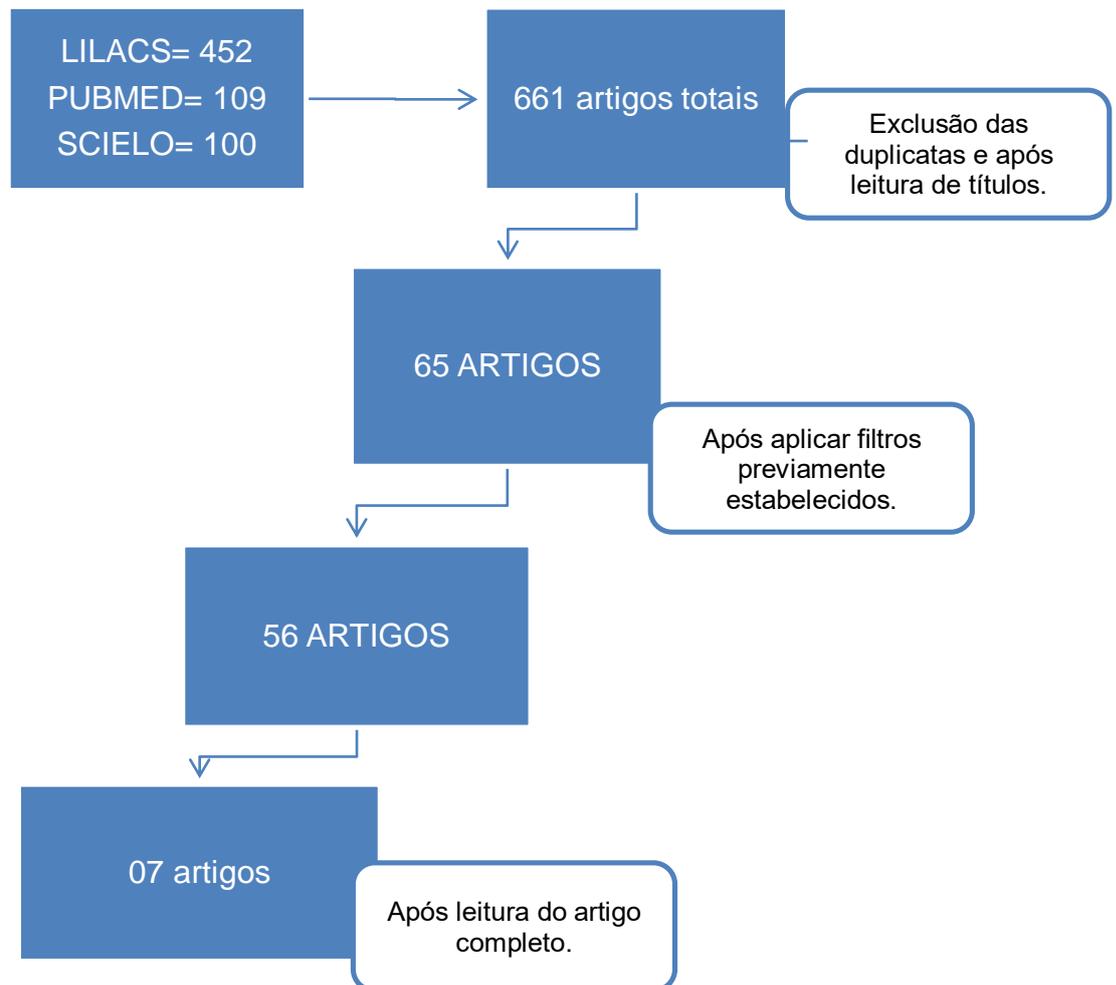
Foram incluídos artigos primários, disponíveis na íntegra, com publicação nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo estabelecido o limite temporal de dezembro de 2019 a julho de 2021. O critério de exclusão foi estabelecido para artigos de revisão, opinião de especialistas e literatura cinzenta, teses, dissertações e livros.

A avaliação dos artigos se deu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguindo para a seleção dos estudos a partir da leitura na íntegra. As seguintes variáveis foram consideradas para coleta de dados: título do artigo, autores, país de origem, ano de publicação, método e nível de evidência, base de dados e principais resultados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos estudos a partir dos descritores, resultaram em 661 artigos, sendo 452 encontrados na base de dados LILACS, 109 na PubMed e 100 pelo Scielo. Após a leitura do título e exclusão dos artigos encontrados em mais de uma base de dados, foram selecionados 65 artigos para análise do texto completo. Após a análise de acordo com os critérios de inclusão, foram excluídos artigos de revisão e de outros idiomas (francês e chinês), resultando em um total de 56 artigos para leitura na íntegra. Foi realizada a análise do texto completo e resultaram na seleção de 07 artigos para revisão integrativa.

Figura 1-Fluxograma da seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa. Bauru, SP, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir, o quadro 1 descreve o processo da busca nas bases de dados com a descrição dos achados, os excluídos e quais artigos permaneceram.

Quadro 1- Descrição do processo de busca e de seleção do material da Revisão Integrativa. Bauru, SP, 2021.

Base de dados	Artigos encontrados	Estudos incluídos após leitura dos títulos e resumos	Estudos selecionados após análise de texto completo
Lilacs	452	50	5
Pubmed	109	5	2
Scielo	100	10	0
Número de estudos incluídos no trabalho	661	65	07

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro 2, há a descrição dos 07 artigos incluídos na revisão integrativa, evidenciando o título, base de dados, periódico, autores, ano da publicação e país de origem.

Quadro 2- Descrição dos artigos segundo Base de dados, periódicos, autoria, ano e país de origem. Bauru, SP, 2021.

Artigo	Base de dados	Periódico	Autoria/Ano	País de origem
Estratégias de preparação em unidades de 22 neonatologia durante a pandemia de COVID-19: Em maternidades da Argentina	LILACS	Archivos argentinos de pediatría	GEFFNER, S. C., <i>et al.</i> 2021.	Argentina
SARS-CoV-2 pandemia e gravidez no Hospital El Pino: um estudo descritivo	LILACS	Revista chilena de neonatología y ginecología	MORALES, N.M., <i>et al.</i> 2020.	Chile

(Continua)

Quadro 2- Descrição dos artigos segundo Base de dados, periódicos, autoria, ano e país de origem. Bauru, SP, 2021.

(Conclusão)

Parto prematuro em pacientes COVID-19 no Hospital San Juan de Dios	LILACS	Revista chilena de neonatologi y ginecología	VIELMA, S. O., <i>et al.</i> 2020.	Chile
Infecção neonatal por SARS-CoV-2	LILACS	Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo	CARVALHO, W.B., <i>et al.</i> 2020.	Brasil
COVID 19 e gravidez no Chile: Relatório preliminar do estudo multicêntrico GESTACOVID	LILACS	Revista chilena de neonatologi y ginecología	HERNÁNDEZ, O. B., <i>et al.</i> 2020.	Chile
Um estudo multicêntrico sobre as características epidemiológicas e clínicas de 125 recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19 pela Sociedade Neonatal Turca	PUBMED	Eur J Pediatr	ONCEL, M. Y., <i>et al.</i> 2021.	Turquia
Alojamento conjunto para bebês nascidos de mães assintomáticas com COVID-19: correspondência	PUBMED	Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society	KEST, H., <i>et al.</i> 2021.	EUA

Fonte: Elaborado pela autora.

E o quadro 3, apresenta a descrição dos 07 artigos de acordo com o desenho do estudo, objetivo e principais resultados.

Quadro 3- Descrição dos artigos segundo desenho do estudo, objetivos e os principais resultados. Bauru, SP, 2021.

Artigo	Desenho do estudo	Objetivos	Resultados
Estratégias de preparação em unidades de neonatologia durante a pandemia de COVID-19: Em maternidades da Argentina	Ensaio clínico controlado, qualitativo.	Analisar medidas de proteção contra covid-19 estabelecidas em maternidades da Argentina, além de identificar guias e protocolos implementados e a visão médica e de enfermagem frente a estas medidas.	O estudo evidenciou alterações adotadas por instituições em aspectos como alojamento conjunto, aleitamento materno e direito de acompanhante.
SARS-CoV-2 pandemia e gravidez no Hospital El Pino: um estudo descritivo	Estudo descritivo, transversal.	Identificar gestantes com covid-19 no Hospital, e caracteriza-las de acordo com aspectos de sintomas sugestivos de COVID 19, história de contato próximo ou necessidade de hospitalização, analisando variáveis demográficas, a evolução clínica e estimados os desfechos obstétricos.	Relatou quadros clínicos das gestantes positivas para infecção por Covid-19 e evoluções apresentadas.
Parto prematuro em pacientes COVID-19 no Hospital San Juan de Dios	Estudo de coorte observacional, retrospectivo.	Caracterizar gestantes com COVID-19 que realizaram parto e determinar o motivo do aumento de partos prematuros nesse grupo em comparação com aquelas que não tiveram a doença.	Resultou em índices de gestantes positivas para SARS-CoV-2, tipo de parto e recém-nascidos a termos e prematuros.

(Continua)

Quadro 3- Descrição dos artigos segundo desenho do estudo, objetivos e os principais resultados. Bauru, SP, 2021.

(Continua)

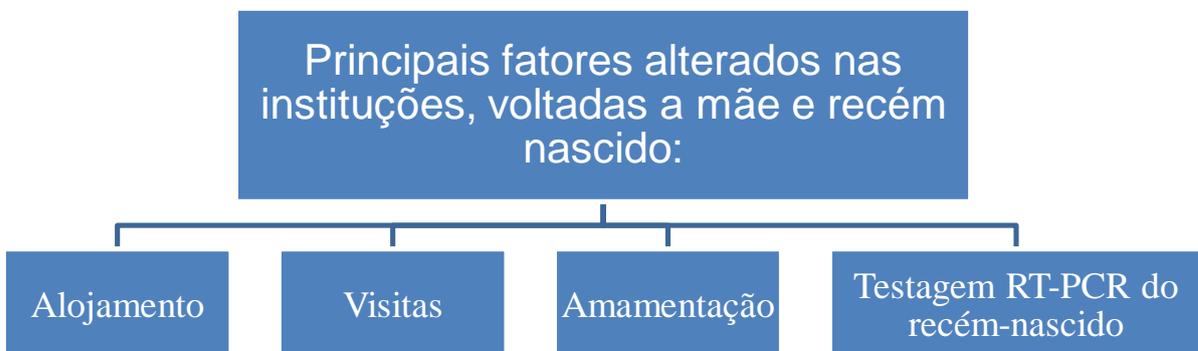
Infecção neonatal por SARS-CoV-2	Relato de caso	Identificar e relatar casos neonatais de infecção por covid-19	Relatou caso e evolução de infecção neonatal por Covid-19
COVID 19 e gravidez no Chile: Relatório preliminar do estudo multicêntrico GESTACOVID	Estudo de coorte descritivo	Relatar resultados obtidos através da plataforma GESTACOVID e descrever o impacto clínico do COVID-19 em mulheres grávidas, os fatores de risco associados e os resultados perinatais.	Das gestantes diagnosticadas com covid-19, o estudo identificou as comorbidades e sintomas mais presentes, evolução dos quadros, e resultados de PCRs dos recém nascidos.
Um estudo multicêntrico sobre as características epidemiológicas e clínicas de 125 recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19 pela Sociedade Neonatal Turca	Estudo de coorte multicêntrico	Avaliar as características epidemiológicas e clínicas de recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19.	Foi relatado o manejo dos partos, internação e amamentação das mulheres portadoras de covid-19, além do atendimento aos neonatos, coleta do exame, índice de apgar, tempo de hospitalização e manejo durante a internação destes pacientes.
Alojamento conjunto para bebês nascidos de mães assintomáticas com COVID-19: correspondência	Estudo retrospectivo	Objetivo de avaliar a prática do alojamento conjunto da mãe e recém-nascido durante a pandemia	Identificou que com técnicas e manejo adequado, o alojamento conjunto de mães positivas e recém-nascidos pode ser uma experiência segura.

Fonte: Elaborado pela autora.

O início da pandemia sucedeu momentos conturbados para o sistema de saúde mundialmente, já que além do vírus ser de réplica inédita, pouco sabíamos sobre formas de contágio, sintomas, evolução e muito menos como lidar com esta doença no dia a dia para evitar novos contágios, reduzir a morbidade enquanto muitas pessoas adoeciam ao mesmo tempo, atuar de forma sobrecarregada por conta da redução do número de funcionários por infecção ou afastamento, realizar o manejo muitas vezes com falta de suprimentos e equipamentos e levantar os poucos dados técnicos disponíveis para que então elaborassem planos de contingência e normas padronizadas e específicas para atendimento, treinar os recursos humanos disponíveis e atuar de forma eficaz, controlando os casos presentes e evitando novas transmissões. Portanto de certa forma, o uso de regras mais rígidas desde o início, como as medidas de isolamento adotadas resultaram na criação de regulamentos mais seguros e eficientes (GEFFNER, *et al.* 2021).

Com cautela para tornar o atendimento eficiente e ao mesmo tempo urgência para controlar a situação que se encontrava o sistema de saúde, âmbitos gerais que já possuíam normas funcionantes na rotina hospitalar precisaram passar por modificações para seguir as recomendações impostas por órgãos nacionais e internacionais e se enquadrar na situação de cada instituição. As modificações que no geral sofreram alterações mais significativas estão descritos na figura abaixo:

Figura 2 - Principais alterações no atendimento as mães e neonatos durante a pandemia. Bauru, SP, 2021.



Alguns dos estabelecimentos fizeram alterações destes fatores de acordo com cada caso, como mostra o estudo ONCEL, *et al.* (2021), apresentando que mães com sintomas mais graves ou recém nascidos com quadro clínico desfavorável, passavam por internação em isolamento, assim como os casos de neonatos positivos para covid-19 que seguiam em precaução respiratória e monitoramento, além da recomendação de aleitamento por fórmula.

Dentre os artigos selecionados, após a análise dos resultados obtidos, foi concluído que hospitais maternidades durante a pandemia seguiram as diretrizes recomendadas pelos órgãos responsáveis, somadas as adequações das normas já protocoladas dentro de cada hospital com treinamentos específicos para os profissionais atuarem de forma precisa e segura (GEFFNER., *et al.* 2021).

Durante a internação das gestantes e o nascimento do bebê, os familiares almejam estar presentes e pode ser acolhedor e trazer bons sentimentos para a mãe que inicia ali no hospital seu puerpério marcado de momentos delicados. Com isso, as maternidades normalmente disponibilizavam horários específicos durante o dia para que os pacientes recebessem suas visitas. Contudo, durante a pandemia e a necessidade de distanciamento social e proibição de aglomerações, coube as instituições realizar algumas modificações em relação a essas visitas. De acordo com GEFFNER *et al.* (2021), das 104 maternidades que participaram da pesquisa, 94% optaram pela restrição e 50% restringiu até mesmo o direito da gestante a permanecer com acompanhante durante parto e internação por serem positivas ou suspeitas de covid-19.

Em relação a amamentação, grande parte das maternidades seguiu encorajando as mães a amamentarem diretamente, mas ofereceram suporte em relação a educação destas para a maneira considerada mais adequada para evitar a transmissão do vírus ao bebe, como higienização das mãos e mamas antes de amamentar e uso de máscara durante o ato (ONCEL, *et al.*, 2021; CARVALHO, *et al.* 2020; KEST, *et al.* 2021; GEFFNER, *et al.* 2021).

O alojamento conjunto, da mãe com o bebê é de extrema importância para a criação de vínculo significativo para saúde de ambos os pacientes durante a internação, além de ser mais adequado para início da amamentação. Porém foram adotadas por algumas entidades a internação em isolamento ou UTI neonatal de um dos pacientes por serem positivos e evitar novas infecções, privando os pacientes dos benefícios desta prática, como foi apresentado pelo GEFFNER *et al.* (2021) em que

apenas 20% das maternidades mantiveram o ato e o restante preferiu optar por responsabilizar o cuidado a outro cuidador, ou manter em UTI neonatal e isolamento. Entretanto, KEST *et al.* (2021) realizou um estudo com mães positivas, porém assintomáticas promovendo o alojamento conjunto e identificou que com a promoção da educação sobre o manejo adequado da amamentação e cuidado com o recém-nascido, a prática de alojamento conjunto é totalmente segura e favorável para ambos pacientes.

Um dos motivos que confirmam a segurança em manter-se práticas como amamentação exclusiva e alojamento conjunto é a ausência de indícios de contágio por estes meios, desde que realizados da forma proposta, e que inclusive por meio de estudos realizados com leite materno e demais materiais biológicos não são suficientes para ocasionar em infecção ao recém-nascido (CARVALHO *et al.* 2020).

Dentre os estudos analisados, não houve relato de transmissão transplacentária, o que se conclui para CARVALHO *et al.* (2020) e GEFNER *et al.* (2021), que nos casos de neonatos positivos para covid-19, estes tenham adquirido a doença por via vertical, ou seja, por gótulas da mãe ou contato próximo, normalmente fora da instituição.

O parto de gestantes positivas ou suspeitas de infecção por Covid-19, normalmente é realizado em sala de parto especialmente separada para essa população, uma vez que ONCEL *et al.* (2021) aponta que há maiores chances de desenvolverem partos prematuros e transmissão do vírus aos seus respectivos recém-nascidos. No entanto, por mais que essa prática diminua os riscos de transmissão para equipe e outras gestantes, GEFNER, *et al.* (2021) aponta que esta técnica pode resultar em elevação no número de cesarianas. Esta elevação pode ser observada no artigo ONCEL *et al.* (2021) que evidenciou o índice de 71% de cesarianas entre gestantes positivas ou suspeitas, visto que por mais que o parto vaginal seja possível e relatado, o parto cesariano é realizado muitas vezes por causas secundárias a infecção por SARS-Cov-2 e como forma de amenizar quadros de morbidade materna grave devido a doença, além de representar maior controle da evolução da mãe e bebê durante o procedimento. Esta condição também é apresentada por MORALES *et al.* (2020), VIELMA, *et al.* (2020) e HERNÁNDEZ, *et al.* (2020), com índices de cesarianas realizadas com intuito de interrupção da gravidez para estabilizar o quadro materno complicado por conta da infecção, e com isso, promovendo chances maiores tanto da via de parto como de riscos de prematuridade.

Epidemias anteriores causadas por vírus da mesma família do SARS, obtiveram níveis altos de acometimento de gestantes, com relatos de casos graves e agravos como prematuridade e aborto (MORALES, *et al.*, 2020; HERNÁNDEZ, *et al.* 2020). Devido a isso, desde o início da pandemia as gestantes e puérperas receberam devida atenção e os casos positivos foram, em grande maioria, assistidos cautelosamente e acompanhados pelo sistema de saúde. As gestantes positivas foram testadas nas instituições, seja por procura das próprias gestantes por apresentarem sintomas com necessidade de intervenções, no momento da triagem para atendimento/admissão, por relatarem contato direto ou por protocolo para cesariana eletiva. (MORALES, *et al.*, 2020; VIELMA, *et al.* (2020); HERNÁNDEZ, *et al.* 2020).

Esta conduta de testagem foi importante para determinar o manejo oferecido a paciente, reduzindo o risco de contágio de outros pacientes, recém-nascido e profissionais, além da possibilidade de maior monitoramento de possíveis sinais adversos que possam surgir na gestante que se encontra positiva para covid-19 (MORALES, *et al.*, 2020; HERNÁNDEZ, *et al.* 2020). Além do mais, o resultado positivo da mãe também significa que o recém-nascido pode precisar realizar o exame durante a internação. O teste neste caso é realizado nas primeiras 12 horas, e um segundo teste repetido entre 12 e 24 horas pós parto (HERNÁNDEZ, *et al.* 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação a neonatos positivos para Covid-19, há disponíveis poucos dados sobre a infecção em si, sintomatologia e evolução, resultante de mínimos e isolados casos presentes até o momento, com índices de contágio até mesmo menores do que havíamos imaginado ao início do projeto, tornando-se a maior limitação do estudo.

Os estudos encontrados e utilizados, relatam maior número de gestantes positivas para Covid-19, o que em muitos casos resultou em maiores índices de partos prematuros e partos cesarianos. Entretanto, estes resultados não tiveram uma repercussão importante na saúde dos neonatos. Nos casos de recém nascidos com mães positivas ou suspeitas, estes passaram por isolamento por precaução respiratória, testagem RT-PCR e medidas preventivas como aleitamento por fórmula, mamadeira ou educação promovida às mães em relação a amamentação segura com uso de máscara, higienização das mãos e mamas, além da higienização dos utensílios utilizados no cuidado ao RN de mães positivas durante a internação e seleção de recursos humanos exclusivos.

Após a aplicação destes métodos, houve mínimos indícios de neonatos positivos, concluindo, portanto, que mesmo havendo a necessidade e importância de estudos voltados a este assunto, em contrapartida é um alívio que esta população seja pouco afetada pelo vírus e que as medidas de prevenção recomendadas pelos órgãos responsáveis através dos Planos de Contingência foram efetivas, e logo, estão mantidas nas instituições até o presente momento.

7 REFERENCIAS

ALMEIDA, M.O; PORTUGAL, T.M; e ASSIS, T.J.C.F. Gestantes e Covid-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. v. 20, n. 2, p. 599-602, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota técnica. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às gestantes no contexto da infecção covid 19 causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2)**., Brasil, p. 1-4, 2020. Disponível em: https://www.sogesp.com.br/media/2161/nota-tecnica-7-ms_gestantes-covid-19.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Secretaria de Vigilância em saúde, 2ª edição, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, v. 1, ed. 2, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/@@download/file/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20Epidemiol%C3%B3gica%20Covid-19.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CARVALHO, B.W. *et al.* Infecção neonatal por SARS-CoV-2. **Clinics** (São Paulo), v. 75, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/clin/a/98PDK3KHkTZPk9FhRSDgDvD/?lang=en#>>. Acesso em: 9 out 2021.

CRISPIM, M.E.S, et al. Infecção por COVID-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 3, p 214-222, 2020. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/660/440>>. Acesso em: 05 ago. 2021.

DIOS-PÉREZ, M.I, et al. Cuidados no puerpério durante a crise sanitária por COVID-19. **Archivos de Medicina (Manizales)**, v. 21, n. 1, p. 300-304, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148462/26-cuidados-en-el-puerperio.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

ESTEVIÃO, A. Covid-19. **Rev Acta Radiológica Portuguesa.**, Coimbra, v. 32, n.1, p 5-6, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/actradiologica/article/view/19800>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ESTRELA, F.M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FILHO, J.T.S. et al. Recomendações de prevenção da saúde materno-infantil na pandemia da covid-19 por meio de protocolos médicos. **Rev. Augustus**, Rio de Janeiro, v.2, n. 51, p. 316-334, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/555/305>. Acesso em: 17 de ago. 2021.

FREITAS, B.H.B.M.; ALVES, M.D.S.M.; GAIVA, M.A.M. Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JWtxP78p5TfR4qHzBS3PmCQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

GARCIA, L.P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>. Acesso em 9 jun. 2021.

GARCIA, L.P; DUARTE, E., Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>. Acesso em 9 jun. 2021.

GEFFNER, S.C, et al. Estratégias de preparação em unidades neonatais durante a pandemia de COVID-19: Levantamento em maternidades da Argentina. **Archivos argentinos de pediatria**. Argentina, v. 119, p. 76-82, 2021. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n2a02.pdf>. Acesso em: 8 out. 2021.

HERNANDEZ, O.B. et al. COVID 19 e gravidez no Chile: Relatório preliminar do estudo multicêntrico GESTACOVID. **Revista chilena de obstetrícia e ginecologia**. Santiago, v. 85, supl. 1 p. S75-S89, 2020. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 9 out. 2021.

KEST, H. et al. Alojamento conjunto para bebês nascidos de mães assintomáticas com COVID-19: correspondência. **Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society**. Vol. 10. P. 60-61, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665612/>>. Acesso em: 9 out. 2021.

LEITE, M.G., et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**. v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>. Acesso em: 4 ago. 2021.

LIMA, C.M.A.de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em 3 jun. 2021.

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-e-EDT20200003/1982-0194-ape-33-e-EDT20200003.pdf. Acesso em 9 jun 2021.

MENDES, I.M.M.M.D. Ajustamento materno e paterno: experiencias vivenciadas pelos pais no pós-parto. **Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar**, Universidade do Porto, p. 383, 2007. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/DissertaodoutoramentolsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.

MORALES, M.N, *et al.* SARS-CoV-2 pandemia e gravidez no Hospital el Pino: um estudo descritivo. **Rev. chil. obstet. ginecol.** Santiago, v. 85, supl. 1 p. S50-S58, 2020. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 8 out. 2021.

NASCIMENTO, M.V.F; ROCHA, S.S. Assistência neonatal, enfermagem e a COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/856/722>>. Acesso em: 13 maio 2021.

OLIVEIRA, M.A, *et al.* Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], v. 21, n. 1, pp. 65-75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100004>>. Acesso em: 5 ago. 21.

ONCEL, M.Y. *et al.* Um estudo multicêntrico sobre características epidemiológicas e clínicas de 125 recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19 pela Sociedade Neonatal Turca. **European journal of pediatrics**. vol. 180,3 (2021): 733-742. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416592/>. Acesso em: 9 out. 2021.

PICININI, C.A., *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá., v.13, n.1, p.63-72, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2021.

PINHEIRO, J.M.F., *et al.* Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 21, n. 1, p. 243-252, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>. Acesso em: 08 de ago. 2021

PROCIANOY, R.S., *et al.* Covid-19 Neonatal: Poucas evidencias e necessidade de mais informações. **J Pediatr (Rio J)**. v. 96, n. 3, p. 269-272, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/dd7yXqPL3YJRgb93ctrm4Jk/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

RODRÍGUEZ-BELVÍS, M.V., *et al.* SARS-CoV-2 em bebês com 28 dias de idade ou menos. Uma série de casos multicêntricos. **Anales de Pediatría**, Espanha, 2020.

Disponível

em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304781?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da escola de enfermagem**, USP. v. 48, n. 2, p.335-345, 2014. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt#>>.

Acesso em: 28 set. 21

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO (SPSP). **Coronavírus e recém-nascido**: o que se sabe até o momento?. Departamento científico de neonatologia da sociedade de pediatria de São Paulo, Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/03/03/coronavirus-e-recem-nascido-o-que-se-sabe-ate-o-momento/>. Acesso em: 13 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (Brasil). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL. **MANEJO DA COVID-19 NO PACIENTE NEONATAL**, v. 1, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-npm-016-manejo-da-covid-19-no-paciente-neonatal.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

VIELMA, O.S. *et al.* Parto prematuro em pacientes COVID-19 no Hospital San Juan de Dios. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 85, supl. 1 p. S59-S66, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700009&lng=es&nrm=iso. Acesso em 8 out. 2021.