

**Contribuições da Enfermagem Obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19**

**Contributions of Obstetric Nursing to safe care for parturientes and newborns in the contexto of the pandemic COVID-19**

**Contribuciones de la Enfermeira Obstétrica a la atención segura de parturientes y recién nacidos em el contexto de la pandemia COVID-19**

Recebido: 06/06/2020 | Revisado: 09/06/2020 | Aceito: 09/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

**Ricardo José Oliveira Mouta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ricardomouta@hotmail.com

**Juliana Amaral Prata**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1315-7595>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: juaprata@gmail.com

**Sandra Cristina de Souza Borges Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9147-5949>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: scrisborges@hotmail.com

**Marcele Zveiter**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6027-2276>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marcelezveiteir@gmail.com

**Edymara Tatagiba Medina**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-6704>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: edymaramedina@globo.com

**Adriana Lenho de Figueiredo Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2563-6174>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: adrianalenho.uerj@gmail.com

**Luiza Mara Correia**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4660-2416>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [luimara.uerj@gmail.com](mailto:luimara.uerj@gmail.com)

## **Resumo**

**Objetivos:** Discutir o estado atual das publicações sobre a assistência obstétrica às mulheres assintomáticas para COVID-19 e apontar as contribuições da enfermagem obstétrica para o cuidado seguro à parturientes e neonatos no contexto da pandemia. **Método:** Revisão sistemática nas bases Cochrane, Embase, BVS; MEDLINE, PubMed, CINAHL e Scopus, para levantar publicações que respondessem à questão: Quais são os cuidados recomendados para a assistência às mulheres assintomáticas para COVID-19 durante o parto e puerpério? **Resultados:** Foram levantados 36 estudos, porém apenas 2 atenderam aos critérios de elegibilidade. Constatou-se que as publicações enfocam a assistência às gestantes, parturientes e puérperas sintomáticas e/ou positivas para COVID-19. No entanto, a realidade dos serviços de saúde brasileiros impõe desafios para a atenção obstétrica segura pela falta de EPI, ausência de testagem em massa e especificidades da arquitetura das maternidades. Esses desafios podem implicar em aumento do risco de disseminação do vírus nestes locais e de exposição para gestantes saudáveis e profissionais de saúde. Nesse contexto, em consonância com as ações de enfrentamento à COVID-19, apontamos orientações para o cuidado respeitoso aos direitos femininos e seguro para parturientes, neonatos, puérperas, acompanhantes e profissionais de saúde no âmbito dos serviços da atenção obstétrica. **Conclusão:** O conjunto de cuidados propostos para os diferentes níveis de atenção à saúde tem o potencial de contribuir com a assistência de enfermagem obstétrica no atual cenário epidemiológico brasileiro, sem perder de vista a importância da humanização, qualidade e segurança.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; Pandemias; Infecções por coronavírus; Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher.

## **Abstract**

**Objectives:** To discuss the current state of publications on obstetric care for asymptomatic women for COVID-19 and to point out the contributions of obstetric nursing to the safe care of parturients and newborns in the context of the pandemic. **Method:** Systematic review based on Cochrane, Embase, BVS; MEDLINE, PubMed, CINAHL and Scopus, to raise publications

that answered the question: What are the recommended care measures for assisting asymptomatic women for COVID-19 during childbirth and the puerperium? Results: 36 studies were surveyed, but only 2 met the eligibility criteria. It was found that the publications focus on assistance to pregnant women, parturients and postpartum women symptomatic and / or positive for COVID-19. However, the reality of Brazilian health services imposes challenges for safe obstetric care due to the lack of PPE, the absence of mass testing and the architecture specificities for the maternity hospitals. These challenges may imply an increased risk of spreading the virus in these places and exposure to healthy pregnant women and health professionals. In this context, in line with the actions to combat COVID-19, we point out guidelines for respectful care for women's rights and insurance for parturients, newborns, mothers, companions and health professionals within the scope of obstetric care services. Conclusion: The set of care proposed for the different levels of health care has the potential to contribute to obstetric nursing care in the current Brazilian epidemiological scenario, without losing sight of the importance of humanization, quality and safety.

**Keywords:** Obstetric Nursing; Pandemics; Coronavirus infections; Nursing care; Women's health.

### **Resumen**

Objetivos: Discutir el estado actual de las publicaciones sobre atención obstétrica para mujeres asintomáticas para COVID-19 y señalar las contribuciones de la enfermería obstétrica a la atención segura de parturientas y recién nacidos en el contexto de la pandemia. Método: revisión sistemática basada en Cochrane, Embase, BVS; MEDLINE, PubMed, CINAHL y Scopus, para plantear publicaciones que respondan a la pregunta: ¿Cuáles son las medidas de atención recomendadas para ayudar a las mujeres asintomáticas con COVID-19 durante el parto y el puerperio? Resultados: fueron encuestados 36 estudios, pero solo 2 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se encontró que las publicaciones se centran en la asistencia a mujeres embarazadas, parturientas y mujeres posparto sintomáticas y / o positivas para COVID-19. Sin embargo, la realidad de los servicios de salud brasileños impone desafíos para la atención obstétrica segura debido a la falta de EPP, la ausencia de pruebas masivas y las especificidades de la arquitectura de los hospitales de maternidad. Estos desafíos pueden implicar un mayor riesgo de propagación del virus en estos lugares y la exposición a mujeres embarazadas sanas y profesionales de la salud. En este contexto, en línea con las acciones para combatir COVID-19, señalamos pautas para la atención respetuosa de los derechos de las mujeres y el seguro para las parturientas, recién nacidos, madres, acompañantes y

profesionales de la salud dentro del alcance de los servicios de atención obstétrica. Conclusión: El conjunto de cuidados propuestos para los diferentes niveles de atención de salud tiene el potencial de contribuir a la atención de enfermería obstétrica en el escenario epidemiológico brasileño actual, sin perder de vista la importancia de la humanización, la calidad y la seguridad.

**Palabras clave:** Enfermería obstétrica; Pandemias; Infecciones por coronavirus; Atención de enfermeira; Salud de la mujer.

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia atípica surgiu na cidade de Wuhan na China, alarmando as comunidades científicas por sua origem viral e alta transmissibilidade entre humanos pelas vias aéreas e pelo contato. O Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) causa a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), desencadeando infecções que podem evoluir para pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com comprometimento súbito de outros órgãos (Chen, Liu & Guo, 2020; Matsuyama et al., 2020; Liu et al., 2020).

A disseminação progressiva e descontrolada do SARS-CoV-2 em países de diferentes continentes levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar a COVID-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020, sinalizando a necessidade de estratégias para o enfrentamento dessa emergência global. Neste contexto, a adoção do isolamento social horizontal e a implementação de barreiras sanitárias vêm se configurando como as recomendações mais efetivas para conter o avanço da doença (Oliveira, Lucas & Iquiapaza, 2020; Gallasch et al., 2020).

Tais medidas baseiam-se em experiências de países que apresentaram curvas epidêmicas de rápida ascensão associadas ao aumento das internações de casos graves, ocasionando desafios à vigilância epidemiológica, sobrecarga dos serviços de saúde e limitações de recursos humanos, por exposição e adoecimento de trabalhadores da saúde, bem como de recursos materiais, expressas na escassez de exames diagnósticos, sobretudo da oferta de testes para COVID-19 em larga escala, equipamentos de proteção individual (EPI) e respiradores para os pacientes com SRAG (Oliveira, Lucas & Iquiapaza, 2020; Gallasch et al., 2020).

Em face do maior risco para manifestações graves e letalidade da COVID-19, as mulheres no período gestacional e puerperal são classificadas como grupo de risco para

complicações decorrentes dessa doença infecciosa, como as grávidas em qualquer idade gestacional, as puérperas com até duas semanas após o parto e aquelas que abortam ou têm perda fetal (Brasil, 2020a). Em decorrência disso, fluxos de atendimento e ações específicas para o manejo clínico-assistencial destas mulheres foram estabelecidos para os serviços de saúde da atenção básica e hospitalar. No tocante à assistência ao parto e nascimento, as recomendações técnicas são direcionadas às parturientes sintomáticas ou confirmadas como positivas para COVID-19 e visam a proteção da saúde materna e do neonato (Brasil, 2020b).

Destaca-se que existe a possibilidade de uma parturiente ser admitida no serviço de saúde na vigência do período de incubação do SARS-CoV-2 e, por isso, estar na fase assintomática da doença, mas, ainda assim, ser transmissora do vírus. Tal condição foi observada em 43 gestantes atendidas em Nova Iorque nos Estados Unidos da América (EUA), das quais 32% eram assintomáticas e testaram positivo COVID-19 (Breslin et al., 2020). Em outra investigação com 210 mulheres americanas em trabalho de parto, constatou-se que 29 parturientes assintomáticas eram positivas para a doença (Sutton et al., 2020).

Nesta perspectiva, a enfermagem obstétrica brasileira deve estabelecer um processo de cuidar capaz de promover a qualidade e a segurança de seu cuidado, bem como estratégias de mitigação para evitar a possível disseminação do vírus. Frente ao exposto, o presente artigo objetiva discutir o estado atual das publicações sobre a assistência obstétrica às mulheres assintomáticas para COVID-19 e apontar as contribuições da enfermagem obstétrica para o cuidado seguro à parturientes e neonatos no contexto da pandemia.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo *scoping review*, desenvolvida por meio da estratégia PICo adaptada, onde o P refere-se aos participantes, o I significa o âmbito de interesse e Co como contexto). Deste modo, traçou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os cuidados recomendados para a assistência às mulheres assintomáticas para COVID-19 durante o parto e puerpério?”.

Neste sentido, o “P” envolveu gestantes, parturientes, puérperas e neonatos. O “I” referiu-se aos cuidados às mulheres assintomáticas para a Covid-19 e o “Co” se traduz na assistência à saúde no parto e puerpério frente à situação pandêmica por SARS-CoV-2.

Para a busca e seleção dos estudos, utilizou-se as seguintes bases de dados: Cochrane Library (Wiley); Embase (Elsevier); Portal BVS; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, PubMed); CINAHL; e Scopus. Os descritores e as combinações

usadas para construir as estratégias de busca foram: Coronavirus infeccion OR Covid-19 OR SARS Cov-2 AND Pregnant women OR pregnancy OR Pregnant OR parturient AND Puerperium OR Postpartum period AND newborn.

O processo de seleção dos estudos aconteceu no dia 22 de maio de 2020 e foi realizado por quatro revisores independentes, com qualquer divergência sendo resolvida por um quinto avaliador. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira foram consideradas publicações do ano de 2019 até maio de 2020, disponíveis na íntegra e sem restrição de idiomas, avaliando os títulos e resumos para pré-selecionar os estudos potencialmente elegíveis. Na segunda etapa, foi realizada a leitura da publicação na íntegra a fim de verificar sua coerência com a pergunta de revisão e levantar dados pertinente ao seu âmbito de interesse, seguindo um instrumento elaborado pelos autores que continha: título, autor, país, ano de publicação, objetivo do estudo, método, resultados e conclusão.

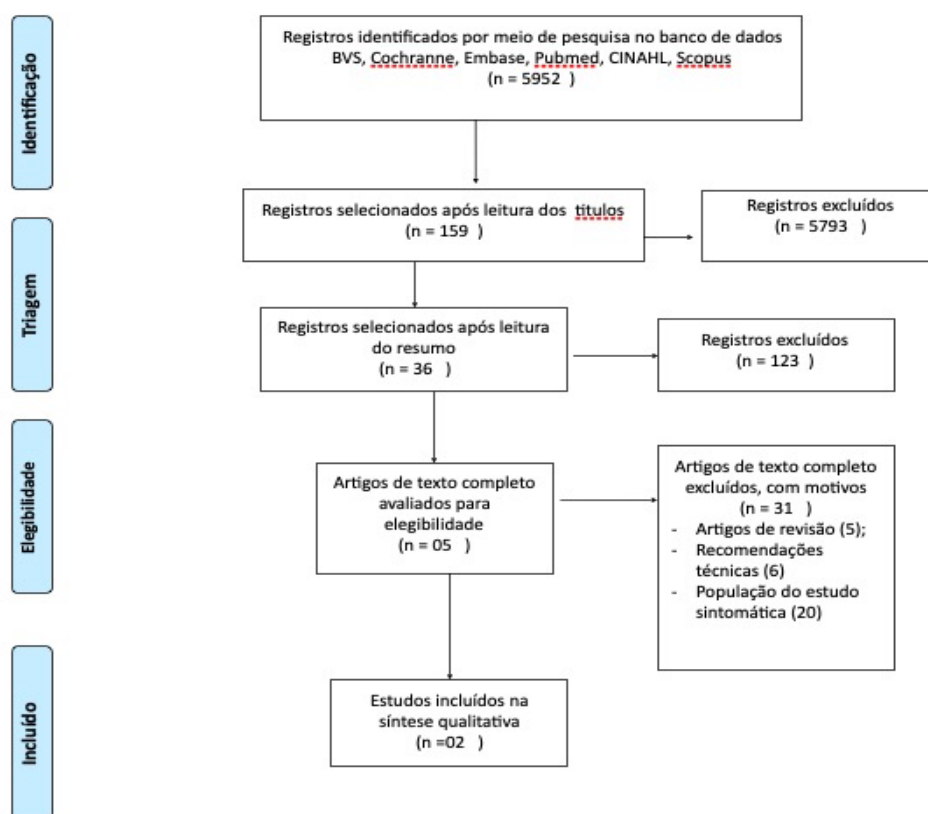
Os resultados desta revisão estão sintetizados e apresentados sob a forma de um fluxograma, utilizando o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Como parte do processo interpretativo, os dados foram organizados em um quadro sinóptico com as principais informações dos estudos selecionados.

Como limitação encontrada no desenvolvimento metodológico da presente revisão, destaca-se o quantitativo reduzido de publicações sobre gestantes e/ou puérperas assintomáticas para Covid-19 tendo em vista que os estudos sobre este escopo enfocam, majoritariamente, mulheres sintomáticas ou com testagem positiva, sobretudo pelo caráter atual da pandemia.

### **3. Resultados**

As estratégias de busca recuperaram 5.952 artigos, dos quais 5.793 não atendiam aos critérios de inclusão. Dos 159 artigos selecionados, foram excluídos 123 após a leitura do título. Na etapa seguinte, procedeu-se a leitura de 36 resumos, dos quais 31 foram excluídos pelos seguintes motivos: Artigos de revisão (5); Recomendações técnicas (6); População do estudo sintomática (20). A partir daí, realizou-se a leitura na íntegra de cinco publicações que resultou na seleção de 2 artigos (BVS e Scopus).

**Figura 1** - Fluxograma explicativo da seleção de artigos. Rio de Janeiro/RJ, 2020.



Fonte: Autores, 2020.

Os estudos que compuseram a presente revisão de escopo consistem em um estudo transversal multicêntrico, realizado na China, e um relato de caso único, descrito na Espanha, ambos do ano de 2020, que apontam para riscos à saúde mental de gestantes e de contaminação dos neonatos após alta hospitalar no contexto pandêmico da COVID-19.

A publicação chinesa não esclarece se houve triagem das participantes para COVID-19, no entanto, reforça que o isolamento social associado ao aumento do número de mortes e de novos casos coincidem com a ocorrência de sintomas depressivos e de ansiedade entre gestantes, jovens, de classe média e que desenvolvem laborais em tempo integral. Deste modo, seus achados apontam para a importância de ações de saúde direcionadas à saúde mental deste grupo populacional no contexto da pandemia no sentido de fortalecer a comunicação e oferecer suporte psicológico (Swu et al., 2020).

Já o relato espanhol evidencia a importância de estabelecer um protocolo de testagem para SARS-CoV-2 aplicado à neonatos e lactentes que apresentarem síndrome febril e clínica neurológica visto que confirmam a contaminação por COVID-19 de recém-nascido, sem



histórico de doenças prévias, mas com relato de pessoas sintomáticas no domicílio (Chacon-Aguilar et al., 2020).

**Quadro 1** - Estudos que compuseram a revisão de escopo - Rio de Janeiro/RJ - 2020.

	<b>Artigo 1</b>	<b>Artigo 2</b>
<b>Título</b>	Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China	COVID-19: Síndrome febril y clínica neurológica en neonato
<b>Autores</b>	Swu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y, Wang Y, Li X, Li J, Zhang T, You Y, Li H, Yang S, Tao X, Xu Y, Lao H, Wen M, Zhou Y, Wang J, Chen Y, Meng D, Zhai J, Ye Y, Zhong Q, Yang X, Zhang D, Zhang J, Wu X, Chen W, Dennis C-L, Huang H.	Chacon-Aguilar R, Osorio-Camara JM, Sanjurjo-Jimenez I, Gonzalez-Gonzalez C, Lopez-Carnero J, Agapito BP-Moneo
<b>Periódico</b>	Journal of Obstetrics and Gynecology	Anales de Pediatría
<b>Data de publicação</b>	06 de maio de 2020	10 de abril de 2020
<b>Local</b>	China	Espanha
<b>Objetivo</b>	Examinar o impacto do surto de COVID-19 na prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade e os fatores de risco correspondentes entre mulheres grávidas em toda a China	Apresentar um caso de infecção por coronavírus, com curso clínico atípico, em um recém-nascido de 26 dias.
<b>Métodos</b>	Estudo transversal multicêntrico, utilizando a Escala de Edinburgo, que comparou o estado mental de gestantes, antes e após o anúncio da pandemia de COVID-19. A população estudada foi 4.124 mulheres residentes em 10	Relato de caso clínico único sobre um recém-nascido de 26 dias que apresentou síndrome febril, clínica neurológica e histórico de convivência domiciliar com pessoas sintomáticas, compatíveis com COVID-19.



	<b>Artigo 1</b>	<b>Artigo 2</b>
	províncias chinesas.	
<b>Resultados</b>	<p>Após a declaração da pandemia, as gestantes tiveram prevalência de sinais de depressão em relação aquelas avaliadas na fase pré-epidêmica (26, 0% vs 29,6%, <math>P=0,02</math>). Essas mulheres também eram mais propensas a pensamentos de auto mutilação (<math>P=0,005</math>). Os sinais de depressão foram associados ao número de casos de COVID-19: recém confirmados (<math>P=0,003</math>), casos suspeitos (<math>P=0,004</math>) e notação de mortes por dia (<math>P=0,001</math>).</p>	<p>Na admissão hospitalar constatou-se febre nas últimas 12 horas, com coriza e vômitos. Ao exame físico, apresentava hipertonia de membros, irritabilidade e choro. Os exames laboratoriais mostraram alterações nos parâmetros assim como a testagem por PCR para SARS-CoV-2 teve resultado positivo.</p> <p>Permaneceu hospitalizado por 6 dias, restringindo-se visitas e com evolução clínica satisfatória. Como orientações de alta, destacam-se o isolamento domiciliar, seguimento telefônico, acompanhamento clínico com neuropediatra e agendamento de encefalograma.</p>
<b>Conclusões</b>	<p>Os achados indicam um aumento clinicamente significativo na prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade após a declaração de transmissão comunitária da COVID-19. Além dos fatores de risco para a saúde mental perinatal, constatou-se que mulheres primíparas, jovens, de renda média e com trabalho em período integral apresentavam maior risco de desenvolver sintomas depressivos diante da COVID-19. A porcentagem de mulheres com pensamentos de auto-mutilação foram significativamente maiores durante a pandemia. Recomendam-se intervenções para gerenciar o trauma mental que se desenvolveu e potencialmente continua no contexto da COVID-19.</p>	<p>Considerando que a maioria dos casos publicados associam-se com contatos sintomáticos prévios próximos, especialmente no ambiente familiar, recomenda-se incluir a triagem para SARS-CoV, por meio de PCR, em neonatos e lactentes com menos de 3 meses.</p>

Fonte: Autores, 2020.

#### 4. Discussão

O processo analítico desvelou a escassez de estudos que abordem os cuidados recomendados para a assistência às mulheres assintomáticas para Covid-19 durante o parto e puerpério visto que as investigações publicadas no atual contexto pandêmico estão direcionadas para gestantes, parturientes e puérperas sintomáticas ou com testagem positiva para SARS-CoV-2, ainda que a maioria apresente sintomas leves.

Independente da situação sorológica, a atenção às estas mulheres deve incorporar um olhar sensível para a saúde mental, pois, além da labilidade emocional inerente à vivência do processo de gestação, parto, nascimento e puerpério, há de se considerar as repercussões econômicas, sociais, laborais e psíquicas do isolamento social, as quais potencializam sentimentos de solidão, medo, ansiedade e estresse (Swu et al., 2020; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], 2020a; Costa et al., 2018; Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

Por outro lado, as alterações imunológicas, fisiológicas e anatômicas próprias da gravidez aumentam o risco para complicações como pneumonia, hipóxia e parto prematuro, decorrentes de infecções virais adquiridas no terceiro trimestre, como as causadas pelo vírus H1N1 e outros coronavírus (Liu et al., 2020; Zhu et al., 2020; RCOG, 2020a; World Health Organization [WHO], 2020).

As evidências também apontam uma possível associação da infecção pelo SARS-CoV-2 com o risco aumentado de tromboembolismo venoso materno, uma vez que uma infecção pode potencializar o estado hipercoagulável fisiológico da gravidez e a mobilidade reduzida, decorrente do isolamento social, também corrobora para esse risco (RCOG, 2020b). Por isso, é importante calcular o escore de risco e avaliar a necessidade de implementar a tromboprofilaxia (RCOG, 2020a).

Em nove gestantes chinesas sintomáticas, com pré-eclâmpsia e alterações na função hepática, verificou-se que o quadro clínico de morbidade materna não repercutiu em desfechos perinatais desfavoráveis (Liu et al., 2020). Contudo, em dez recém-nascidos de parturientes positivas na China, foi observada taxa elevada de nascimentos prematuros e uma morte neonatal por hemorragia digestiva, mas a presença do SARS-CoV-2 não foi confirmada em nenhum desses recém-nascidos (Sutton et al., 2020).

Em relação aos desfechos neonatais de mulheres grávidas com testagem positiva para a COVID-19, as pesquisas publicadas ainda são pouco conclusivas devido ao reduzido número de participantes e não evidenciaram a presença do vírus no líquido amniótico, no

sangue do cordão umbilical, na secreção vaginal, no leite materno ou em esfregaços de garganta dos recém-nascidos de mulheres infectadas (Liu et al., 2020; RCOG, 2020b; WHO, 2019; Mullins et al., 2020; RCOG, 2020a).

Em contraponto, com o avanço da pandemia em outros países, pesquisas recentes apontam a probabilidade de transmissão vertical da COVID-19, pois constataram inflamação da placenta, viremia neonatal, manifestações neurológicas e pneumonia, com boa evolução do quadro clínico (Chacon-Aguilar et al., 2020; RCOG, 2020b; Zeng et al., 2020; Vivanti et al., 2020). Ainda que se tratem de estudos de casos únicos, seus achados são um alerta para a prática assistencial, pois resultam da testagem dos recém-nascidos pelo método Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), que é considerado padrão ouro para diagnóstico da doença (Chacon-Aguilar et al., 2020; Vivanti et al., 2020).

Diante dessas evidências científicas preliminares e considerando que as gestantes pertencem ao grupo de risco para COVID-19, organizações nacionais e internacionais das áreas de obstetrícia e neonatologia publicaram recomendações técnicas para a assistência de mulheres e recém-nascidos durante o parto e nascimento em face do contexto pandêmico dessa doença.

Neste sentido, como orientações para a prática assistencial às parturientes e aos neonatos, destacam-se: Não utilizar máscara no período expulsivo (Brasil, 2020b); monitorizar o feto continuamente (RCOG, 2020b); manter a parturiente em quarto privativo (CDC, 2020); realizar clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento (RCOG, 2020b; Brasil, 2020c); promover contato pele a pele e aleitamento materno na 1ª hora de vida (Brasil, 2020c); considerar a possibilidade de contaminação do recém-nascido por contato com a mãe infectada e com seus dejetos e fluídos corpóreos (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2020); considerar a manutenção da puérpera e do recém-nascido em quartos separados (CDC, 2020); e incentivar a amamentação, com higienização prévia das mãos e uso de máscara durante as mamadas (CDC, 2020).

Em relação aos acompanhantes e visitas no ambiente hospitalar, adverte-se para a manutenção de acompanhante único e regular, com triagem prévia para COVID-19, em uso de máscara cirúrgica durante a internação e lavagem frequente das mãos (RCOG, 2020b; CDC, 2020; RCOG, 2020a). Ressalta-se também a suspensão de visitas e de acompanhante em espaços compartilhados (Brasil, 2020b).

Já para os profissionais de saúde, recomenda-se utilizar EPIs em todos os momentos de contato com a parturiente (Brasil, 2020a; RCOG, 2020c), adotando máscaras N95, PFF2 ou equivalente para procedimentos geradores de aerossóis (SBP, 2020). Ainda, aponta a

necessidade de reduzir o quantitativo de funcionários que entram na sala de parto, direcionando profissionais específicos para os cenários de emergência (RCOG, 2020b), mantendo distância de 2 metros entre os membros da equipe (RCOG, 2020a). Além disso, considera-se a possibilidade de acompanhamento remoto no pós-parto, evitando consultas presenciais (Brasil, 2020b).

No tocante à atenção às mulheres no puerpério, é importante promover o distanciamento entre os internados ou disponibilizar acomodações privativas (Brasil, 2020b), avaliar o risco de tromboembolismo venoso (RCOG, 2020b), orientar para sinais de alerta e adoecimento do recém-nascido, bem como desestimular visitas sociais e domiciliares (Brasil, 2020b).

Como recomendações para os serviços hospitalares de atenção ao parto e nascimento, a oferta de testagem para SARS-CoV-2 às mulheres, aos acompanhantes e profissionais de saúde se configura como uma medida eficiente para reduzir a transmissão nosocomial, independente da presença de sintomas. Além disso, faz-se necessário estabelecer fluxos e protocolos assistenciais específicos, de acordo com suspeita ou infecção confirmada, bem como a criação de áreas livres de COVID-19 para mulheres com teste negativo nas 72 horas anteriores à admissão ou que permaneceram em isolamento por 14 dias antes da admissão na unidade (RCOG, 2020c).

Na ausência de teste recente válido ou diante da impossibilidade de testagem, as mulheres devem ser avaliadas quanto ao risco de infecção por COVID-19, indagando-as sobre febre recente, tosse persistente de início recente, perda ou mudança de paladar ou cheiro, bem como o histórico de contato domiciliar com sintomáticos (RCOG, 2020c).

À despeito das recomendações apontadas acima, a realidade dos serviços de saúde brasileiros impõe desafios para a assistência obstétrica segura no contexto da COVID-19 em virtude da falta de EPI adequados para os profissionais de saúde e dos testes para SARS-CoV-2 serem restritos às pessoas sintomáticas ou com sinais de gravidade (Gallasch et al., 2020). Além destas questões, acrescenta-se a arquitetura dos ambientes para a assistência ao parto e nascimento, a qual contempla espaços físicos diferenciados e recursos materiais específicos que são de uso comum, tais como: leitos de pré parto, parto e puerpério (PPP), áreas para deambulação, bola suíça, banquetas, cavalinho, massageadores, sanitários compartilhados com chuveiros e/ou banheiras (Brasil, 2018).

Esses desafios podem implicar em aumento do risco de disseminação do vírus em locais de assistência ao parto e de exposição para todos que ali estão, tanto as gestantes saudáveis quanto os profissionais de saúde, com destaque para as enfermeiras obstétricas.

Estas especialistas desenvolvem um processo de cuidar relacional, que se caracteriza pela acompanhamento próximo e pelo oferecimento de tecnologias não-invasivas de cuidado para a promoção da autonomia feminina e evolução fisiológica do trabalho de parto (Prata et al., 2019).

Sob esta ótica, vislumbra-se a necessidade de incorporar essas particularidades da enfermagem obstétrica nas atuais recomendações para a assistência ao parto e nascimento, com vistas a garantir o respeito aos direitos das mulheres, juntamente com ações de enfrentamento da COVID-19, para que o seu cuidado propicie qualidade, humanização e segurança das mulheres e de seus filhos a despeito do contexto pandêmico demandar a rápida atualização de protocolos e rotinas assistenciais.

Diante destes apontamentos, destacamos algumas orientações para a implementação de medidas de prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2 em parturientes, neonatos, puérperas, acompanhantes e profissionais de saúde no âmbito dos serviços da atenção obstétrica brasileiros.

Com base nas publicações científicas disponibilizadas até o momento e considerando que as parturientes podem ser portadoras assintomáticas do vírus da COVID-19, sugere-se os seguintes cuidados de enfermagem obstétrica ao parto e nascimento:

1. Reorganizar a porta de entrada dos serviços obstétricos, implementando uma triagem, antes do acolhimento para a classificação de risco, em local específico e com enfoque na identificação da COVID-19;
2. Utilizar máscara cirúrgica em todas as mulheres admitidas nas instituições de saúde, inclusive naquelas que estão em cuidados obstétricos domiciliares, mantendo o uso contínuo;
3. Receber a mulher de forma acolhedora, com olhar sensível para a sua saúde mental e oferecendo apoio emocional;
4. Realizar a anamnese e exame físico criterioso com vistas à identificação de sinais e sintomas clínicos sugestivos de COVID-19 e/ou contato prévio com pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2;
5. Realizar cardiotocografia em todas as mulheres que chegam no acolhimento dos serviços de saúde;
6. Considerar a realização de cardiotocografia na fase ativa do trabalho de parto;
7. Avaliar a vitalidade fetal, com sonar, a cada 30 minutos na fase ativa do processo parturitivo;

8. Manter o afastamento mínimo de 2 metros entre os leitos em serviços de saúde que não dispõem de quarto individualizado com leito PPP;
9. Não utilizar a banheira no cuidado não farmacológico da dor durante o processo de parturição;
10. Adequar o plano de parto da parturiente, conforme as recomendações técnicas para a COVID-19 e com postura de respeito aos direitos das mulheres;
11. Realizar clampeamento oportuno do cordão umbilical ao nascimento;
12. Promover o contato pele-a-pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, com proteção do neonato quanto ao contato com eliminações e fluidos corpóreos maternos;
13. Orientar a mulher a higienizar as mãos antes das mamadas e utilizar máscara durante a amamentação, inclusive nos cuidados maternos ao recém-nascido;
14. Estimular o vínculo mãe-bebê e o aleitamento materno com adequada higiene das mãos e uso de máscara;
15. Manter a mulher e bebê em alojamento conjunto, com atenção à distância mínima de 1 metro entre o leito materno e o berço.

Em observância à recomendação de distanciamento social decorrente da COVID-19 e à garantia do direito das mulheres ao acompanhante de sua escolha no momento da parturição e no puerpério, propõem-se os seguintes cuidados para acompanhante e visitantes:

1. Utilizar máscara cirúrgica nos acompanhantes que chegam às unidades de saúde e naqueles que participam dos cuidados obstétricos domiciliares, mantendo o uso contínuo;
2. Realizar triagem criteriosa com vistas à identificação de quadros clínicos sugestivos de COVID-19 e/ou de contato prévio com pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2;
3. Orientar quanto aos sinais e sintomas da COVID-19, bem como à comunicação imediata para a equipe profissional no caso do surgimento de sinais e sintomas sugestivos;
4. Estimular o envolvimento e a participação ativa no trabalho de parto e no início do período expulsivo, conforme as boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Quanto à necessidade de redução máxima da exposição dos profissionais de saúde aos portadores assintomáticos do vírus SARS-CoV-2, sugere-se:

1. Utilizar EPI (máscara cirúrgica, protetor facial, capote impermeável e luvas) durante a assistência às parturientes e no contato com os acompanhantes;
2. Reduzir o quantitativo de profissionais nos ambientes de parto e nascimento;
3. Reorganizar os planos de cuidados individuais e rotinas assistenciais com o objetivo de otimizar o processo de cuidar, evitando contatos sucessivos entre profissionais de enfermagem, parturientes e acompanhantes, com vistas ao uso racional de EPI e à mitigação de riscos ocupacionais, sem prejuízo do tempo, oportunidade e qualidade da assistência prestada;
4. Evitar que a parturiente utilize a banheira ao longo do trabalho de parto e/ou parto;
5. Manter contato com as puérperas nos intervalos das consultas de pós-parto por meio de teleconsulta ou de outro recurso não presencial acessível.

Tendo em vista a evolução crescente da curva de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 no Brasil e o risco aumentado para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19 durante o puerpério, recomenda-se os seguintes cuidados na atenção básica e hospitalar, inclusive na assistência obstétrica domiciliar:

1. Restringir as visitas sociais;
2. Priorizar o atendimento às puérperas com foco nos sinais precoces de tromboembolismo venoso e demais manifestações da COVID-19, tais como febre, dispnéia, congestão nasal, diarreia, anosmia e disgeusia. Intensificar as ações de educação em saúde sobre medidas de prevenção e controle da COVID-19;
3. Incluir a testagem para SARS-CoV-2 na rotina de triagem de neonatos que apresentem síndrome febril e clínica neurológica, com histórico de pessoas sintomáticas no domicílio;
4. Orientar sobre a higienização e desinfecção de ambientes e superfícies no domicílio;
5. Oferecer informações sobre o planejamento reprodutivo.

Considerando que parturientes e acompanhantes podem ser portadores assintomáticos do SARS-CoV-2, recomenda-se atentar para o fluxo de pessoas nas unidades de saúde, evitando aglomerações e assegurando itinerários específicos para os casos suspeitos, assim como reforçar a atuação das equipes de controle de infecção hospitalar no sentido de intensificar as rotinas de higienização e desinfecção de ambientes e superfícies de uso comum.



## 5. Considerações Finais

Mesmo diante das lacunas do conhecimento científico sobre o SARS-Cov-2 e suas repercussões na gestação, parto, puerpério e no início da vida, foi possível descrever as principais recomendações nacionais e internacionais divulgadas na atualidade. No entanto, a maioria dessas recomendações é direcionada para a assistência à gestantes e parturientes sintomáticas e/ou com testagem positiva para COVID-19, em detrimento as assintomáticas e aquelas que não tenham histórico de contato com pessoas confirmadas da doença ou com manifestações sugestivas.

Em face disso, o conjunto de cuidados propostos para os diferentes níveis de atenção à saúde apresentado neste artigo tem o potencial de contribuir de forma mais ampliada com a assistência de enfermagem obstétrica no atual cenário epidemiológico brasileiro, o qual demanda medidas para reduzir a progressão dos casos de contaminados, resguardar a saúde da coletividade e alcançar o uso racional de recursos dos sistema de saúde, mas sem perder de vista a importância da humanização, qualidade, segurança e dos direitos das mulheres.

Espera-se que as proposições aqui apresentadas corroborem para reflexões acerca das adequações necessárias aos cuidados de enfermagem, à organização dos serviços de saúde e das rotinas assistenciais, assim como ofereçam subsídios para a atualização dos demais profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica.

No entanto, destaca-se que essas proposições têm um caráter provisório e devem ser apreciadas com cautela em virtude de que os estudos sobre a COVID-19 estão em desenvolvimento e novas descobertas podem modificar as recomendações em âmbito nacional e internacional, exigindo atualização constante dos cuidados prestados às mulheres no período gravídico-puerperal e aos seus filhos.

## Referências

Brasil (2020a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1ª ed. rev. Brasília, DF. Acesso em 19 de abril de 2020 em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>.

Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF. Acesso em 19 de abril de 2020 em [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4\\_18.04.2020.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf)

Brasil. (2020c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 10/2020: Atenção à Saúde do Recém-nascido no contexto da Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF. Acesso em 19 abril de 2020 em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS\\_003.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf)

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento. Brasília, DF. Acesso em 21 de abril de 2020 em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_projetos\\_arquiteticos\\_rede\\_cegonha.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf).

Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., Ring, L., Landau, R., Purisch, S., Friedman, A.M., Fuchs, K., Sutton, D., Andrikopoulou, M., Ruplet, D., Sheen, J.J., Aubey, J., Zork, N., Moroz, L., Mourad, M., Wapner, R., Simpson, L.L., D'alton, M.E., & Goffman, D. (2020). COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol* MFM. 100118 . Acesso em 15 de abril de 2020 em <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100118>.

Center for Disease Control and Prevention. (2020). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Acesso em 30 de maio de 2020 em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

Chacón-Aguilar, R., Osorio-Cámara, J. M., Sanjurjo-Jimenez, I., González-González, C., López-Carnero, J., & Agapito, B. P. M. (2020). COVID-19: Síndrome febril y clínica neurológica en neonato. *Anales de Pediatría*. Acesso em 13 de maio de em <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.012>

Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.* 92(4):418- 23. Acesso em 15 de abril de 2020 , em <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>.

Costa, D. O., Souza, F. I. S., Pedroso, G. C, & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3):691-700.

Gallasch, C. H., Cunha, M. L., Pereira, L. A. S., & Silva-Junior, J. S. (2020). Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev enferm UERJ* 28:e49596. Acesso em 19 de abril de 2020 em <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.

Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol* 139:103122. Acesso em 15 de abril de 2020. em: <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>.

Matsuyama, S., Nao, N., Shirato, K., Kawase, M., Saito, S., Takayama, I et al. (2020). Enhanced isolation of SARS-CoV-2 by TMPRSS2-expressing cells. *Proc Natl Acad Sci USA* 117(13):7001-03. Acesso em 15 de abril de 2020 em <https://doi.org/10.1073/pnas.2002589117>.

Mullins, E., Evans, D., Viner, R., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.* 55: 586-92. Acesso em 20 de abril de 2020 em <https://doi.org/10.1002/uog.22014>.

Oliveira, A. C., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). What has the COVID-19 pandemia taught us about adopting preventive measures?. *Texto Contexto Enferm.* 29:e20200106. Acesso em 10 de maio de 2020 em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>

Prata, J. A., Ares, L. P. M., Vargens, O. M. C., Reis, C. S. C., Pereira, A. L. F., & Progianti, J. M. (2019). Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the demedicalization of

health care in a high-risk maternity hospital. Esc Anna Nery. 23(2):e20180259. Acesso em 15 de abril de 2020 em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.(2020a). Coronavirus (COVID-19). Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Acesso em 13 de maio de 2020 em <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-13-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020b). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Acesso em 17 de abril de 2020 em <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020c). Coronavirus (COVID-19). Principles for the testing and triage of women seeking maternity care in hospital setting, during the COVID-19 pandemic: A supplementary framework for maternity healthcare professionals. Acesso em 30 de maio de 2020 em <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-29-principles-for-the-testing-and-triage-of-women-seeking-maternity-care-in-hospital-settings-during-the-covid-19-pandemic.pdf>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ricardo José Oliveira Mouta – 16%

Juliana Amaral Prata – 16%

Sandra Cristina de Souza Borges Silva – 16%

Marcele Zveiter – 16%

Edymara Tatagiba Medina – 16%

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira – 10%

Luiza Mara Correia – 10%