

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19: revisão integrativa

Nursing care for the newborn in the context of the COVID-19 pandemic: integrative review

Atención de enfermería al recién nacido en el contexto de la pandemia de COVID-19: revisión integradora

Recebido: 11/10/2022 | Revisado: 18/11/2022 | Aceitado: 22/12/2022 | Publicado: 25/12/2022

Priscilla Dantas Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6574-6335>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: priscilladant@hotmail.com

Maria Solange Nogueira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8509-1989>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: solange.nogueira@aluno.uece.br

Gilmara Holanda da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5425-1599>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

Marli Teresinha Gimeniz Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: marligalvao@gmail.com

Telma Maria Evangelista de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5628-9577>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: telmaevangelista@gmail.com

Samara Hellen Nogueira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0266-7717>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: samara.nogueira@aluno.uece.br

Edna Maria Camelo Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9658-0377>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: edna.chaves@uece.br

Resumo

Este estudo objetivou identificar os cuidados de enfermagem realizados com o recém-nascido no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de seis bases de dados, de fevereiro a abril de 2021. Utilizou-se os descritores recém-nascido, cuidado de enfermagem, enfermagem, infecção por coronavírus, COVID-19. Foram identificados 1.355 artigos, os quais foram importados para plataforma Rayyan. Após análise, 11 foram selecionados e três categorias de cuidado definidas: cuidados ao recém-nascido; cuidados à mãe/família; cuidados dos profissionais de saúde. Em virtude dos fatos mencionados, foi percebido que prestar o cuidado no âmbito hospitalar com os recém-nascidos foi desafiante para os enfermeiros e demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado do binômio mãe-filho, devido ao contexto da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Enfermagem.

Abstract

This study aimed to identify the nursing care provided to the newborn in the context of the COVID-19 pandemic. This is an integrative literature review, conducted through six databases, from February to April 2021. The descriptors newborn, nursing care, nursing, coronavirus infection, COVID-19 were used. A total of 1,355 articles were identified, which were imported to the rayyan platform. After analysis, 11 were selected and three categories of care were defined: care for the newborn; Care for the mother/family; Care of health professionals. Because of the facts mentioned, it was realized that providing care in the hospital environment with newborns was challenging for nurses and other health professionals involved in the care of the mother-child binomial, due to the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Infant, newborn; Nursing care; Coronavirus; Pandemics; Nursing.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar la atención de enfermería prestada al recién nacido en el contexto de la pandemia del COVID-19. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada a través de seis bases de datos, de febrero a abril de 2021. Se utilizaron los descriptores newborn, nursing care, nursing, coronavirus infection, COVID-19. Se identificaron un total de 1.355 artículos, que fueron importados a la plataforma rayyan. Después del análisis, se seleccionaron 11 y se definieron tres categorías de atención: atención al recién nacido; Cuidar de la madre/familia; Atención de profesionales de la salud. Debido a los hechos mencionados, se dio cuenta de que la prestación de atención en el entorno hospitalario con los recién nacidos era un reto para las enfermeras y otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado de la madre-hijo, debido al contexto de la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Recién nacido; Cuidado de enfermera; Coronavirus; Pandemias; Enfermería.

1. Introdução

A COVID-19 é considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública em âmbito mundial, e tem como maior complicação a síndrome respiratória aguda grave. O vírus foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, e em 30 de janeiro de 2020 foi declarada que a epidemia da COVID-19 constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo considerada pandemia em 11 de março de 2020 (Houvèssou, Souza, & Silveira, 2021).

No contexto da pandemia da COVID-19 existem muitas lacunas acerca da história natural e manejo clínico da doença (Park, 2020). Tratamentos específicos ainda estão sendo estudados, devido à necessidade de evidências científicas que garantam sua eficácia e segurança (Adams & Walls, 2020), apesar de algumas vacinas já estarem aprovadas para utilização em caráter emergencial. Enquanto isso, independente da situação pandêmica, os nascimentos continuam no ciclo natural da humanidade, o que potencializa as dúvidas em relação aos cuidados em relação ao recém-nascido, desde a sala de parto ao domicílio (Góes et al., 2020).

A gestante é considerada suspeita quando entra em contato com alguma pessoa que tenha o diagnóstico ou suspeita de COVID-19, mesmo estando assintomática, seja essa exposição em sua residência ou em outros ambientes. Ademais, nos casos em que a gestante apresentar febre, tosse, dor de garganta e dispneia, a mesma deve ser encaminhada à testagem para SARS-CoV-2: (Stofel et al., 2021). Os recém-nascidos são considerados suspeitos para COVID-19 se forem expostos aos membros da família, à equipe de saúde ou aos visitantes contaminados, e quando a mãe apresentar suspeita ou confirmação da doença entre os 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto, além de linfocitopenia no hemograma, associado ou não com achados típicos em exames de imagem do pulmão (De Rose et al., 2020).

Diante deste cenário da pandemia da COVID-19, considerando-se as medidas de prevenção e controle da infecção pelo novo coronavírus, são necessárias novas estratégias para garantir o pleno crescimento e desenvolvimento do neonato. A atuação da enfermagem nessas ações é de extrema relevância, não apenas em razão do conhecimento técnico-científico que deve ser empregado, mas também por esta categoria representar um elevado número de profissionais da área da saúde, que cuida continuamente dos pacientes em todas as esferas de atenção (Freitas et al., 2020).

Ainda não é possível mensurar as consequências da COVID-19 na saúde do binômio mãe-filho na gestação e puerpério, o que implica em muitos desafios pelas dificuldades do manejo clínico da doença (Cardoso, Sousa, Rocha, Menezes, & Santos, 2021). O cuidado à criança deve ser holístico desde o nascimento, pois cada indivíduo tem suas especificidades e isso precisa ser reforçado durante sua estadia na instituição de saúde, na alta hospitalar e chegada ao domicílio.

Os mitos precisam ser esclarecidos com informações e orientações seguras sobre os cuidados necessários, sem prejuízo do vínculo mãe-filho. Identifica-se na literatura uma lacuna devido à escassez de conhecimento científico acerca do comportamento da COVID-19 no neonato, assim como sobre a transmissão vertical. Diante do exposto, torna-se relevante a

análise da assistência ao neonato pelos profissionais de enfermagem frente à COVID-19, buscando-se reduzir a exposição dos recém-nascidos à infecção pelo novo coronavírus, assim como suas complicações. Este estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Utilizou a da estratégia PICo, onde “P” correspondente à População (recém-nascido), “I” ao fenômeno de Interesse (cuidados de enfermagem) e “Co” ao Contexto do estudo (pandemia da COVID-19) (“JBI Reviewer’s Manual - JBI Reviewer’s Manual - JBI GLOBAL WIKI,” 2019), foi elaborada a pergunta norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem ao recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19?”. A busca de artigos ocorreu de fevereiro a março de 2021, em seis bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), SCOPUS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase e *Web of Science*. Foram utilizados os descritores controlados e não controlados extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Emtree conforme descrito na estratégia de busca.

A estratégia de busca foi construída utilizando-se os descritores e os operadores booleanos AND e OR, com os seguintes resultados sintetizados nas diferentes bases de dados: 1. MEDLINE/PubMed e SCOPUS: ("Infant, Newborn") OR (Infants, Newborn) OR (Newborns) OR (Newborn) OR (Neonate) AND ("Nursing Care") OR (Nursing) OR (CARE) AND ("Coronavirus Infections") OR (COVID-19) OR (Pandemics); 2. CINAHL: "Infant, Newborn AND (nursing care OR nursing interventions) AND coronavirus infections OR COVID-19 OR pandemic; 3. LILACS: ("recém-nascido") AND ("cuidados de enfermagem") OR (cuidados) AND ("infecções por coronavirus") OR (COVID-19) OR (pademia); 4. EMBASE: ('newborn'/exp AND 'nursing care'/exp AND 'coronavirus infection'/exp OR 'coronavirus disease 2019'/exp OR 'pandemic'/exp) AND [newborn]/lim; 5. *Web of Science*: (Infant, Newborn AND "Nursing Care " OR nursing AND "COVID-19").

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora, publicados durante a pandemia da COVID-19. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, de revisão e cartas ao editor.

Para seleção dos estudos que respondessem à pergunta norteadora, dois profissionais independentes realizaram a leitura dos títulos e resumos, por meio da plataforma de revisão *Rayyan*, a qual permite a seleção dos artigos de maneira eficaz e rápida, de forma oculta para cada colaborador durante o processo de triagem inicial dos títulos e resumos (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, & Elmagarmid, 2016).

Após seleção dos artigos foi realizada a análise dos estudos na íntegra, extração de informações e preenchimento do *checklist* utilizado para coleta das informações necessárias dos artigos elegíveis para revisão. Essa etapa também foi realizada por duas avaliadoras de forma independente, a fim de minimizar possíveis vieses e manter a interpretação dos resultados de forma fidedigna.

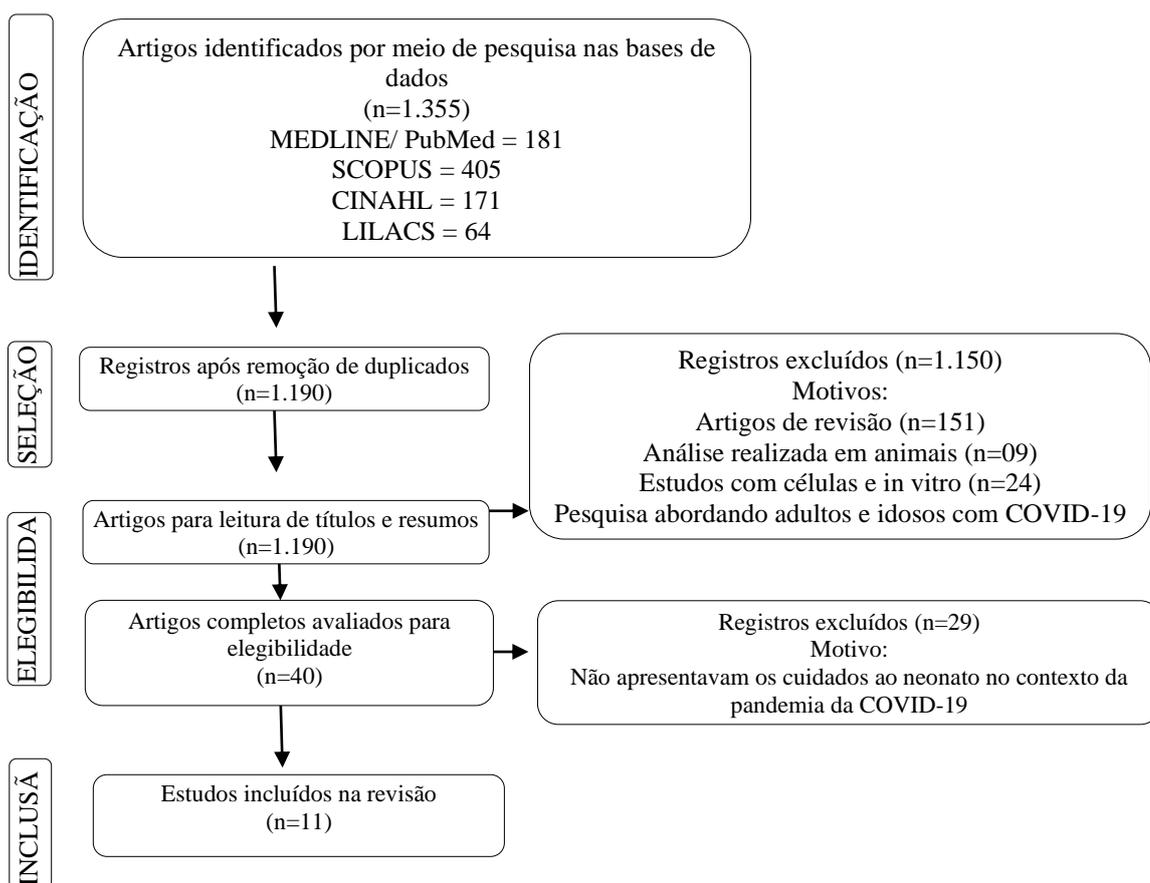
Os níveis de evidência dos artigos foram determinados para caracterizar a qualidade dos estudos, adotando-se a seguinte classificação: I. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III: Evidências obtidas de ensaios clínicos

sem randomização; IV: Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle; V: Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI: Evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Bernadette Mazurek Melnyk & Fineout-Overholt, 2018).

Um total de 1.355 publicações foram identificadas, e após as etapas de análise descrita no fluxograma (1) foram selecionados 11 artigos para compor a revisão integrativa. A interpretação dos dados foi realizada através da análise de conteúdo segundo Bardin, através das etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados dos 11 artigos. Foram excluídos artigos que não atenderem à pergunta norteadora do estudo, duplicadas, cartas ao editor.

Ressalta-se que foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009) (Figura1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para compor a amostra da revisão integrativa segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

Considerando-se os 11 artigos selecionados, foram observados a adequação metodológica, cuidados propostos, resultados, desfecho e nível de evidência. Os cuidados provenientes dos estudos foram organizados em três categorias: 1. Cuidados ao recém-nascido; 2. Cuidados à mãe/família; 3. Cuidados dos profissionais de saúde.

3. Resultados

A caracterização dos 11 artigos mostrou que estes foram publicados entre 2020 e 2021. Quanto ao local de publicação, sete (63,6%) foram publicados nos Estados Unidos, dois (18,2%) na Suíça e dois (18,2%) na Alemanha. Em relação aos Níveis de Evidência (NE), quatro foram de nível II (36,4%), dois do nível III (18,2%) e cinco do nível IV (45,4%).

Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos conforme título, autoria, ano e país de publicação, objetivos, delineamento, amostra, coleta de dados e nível de evidência. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

| Nº | Autoria/Ano/País | Objetivos | Delineamento/amostra | Coleta de dados | NE |
|----|--|---|--|--|-----|
| A1 | Gomez-Roas et al., 2021 | Identificar os desafios nas interações de saúde vivenciadas por pacientes no pós-parto na pandemia. | Estudo qualitativo comparativo/Amostra: 40 mulheres no pós-parto. | Entrevistas telefônicas semiestru-turadas. | III |
| A2 | (Farghaly, Kupferman, Castillo, & Kim, 2020) | Avaliar as características dos neonatos de mulheres com SARS-CoV-2 em comparação às mães sem a doença. | Estudo de Coorte retrospectivo/ Amostra: 79 mães. | Pesquisa documental em prontuário. | III |
| A3 | (Biasucci et al., 2020) | Descrever a experiência no manejo perinatal de 15 neonatos de mães com COVID-19 e comparar com dados da literatura. | Estudo prospectivo/ Amostra: 15 neonatos de mães com COVID-19. | Exame para a COVID-19, Acompanhamento dos neonatos e entrevista telefônica pós-alta. | II |
| A4 | (Perrine et al., 2020) | Descrição das práticas hospitalares de apoio à amamentação no contexto da COVID-19. | Estudo descritivo/ Amostra: 1.344 hospitais. | Pesquisa em censo hospitalar | IV |
| A5 | (Anand et al., 2020) | Descrever o perfil clínico de neonatos de mães com COVID-19, e associar o status de COVID-19 e carga viral neonatal com o estado clínico e carga viral materno. | Estudo descritivo/ Amostra: 65 neonatos de mães com COVID-19. | Pesquisa documental em prontuário. | IV |
| A6 | (Cavicchiolo et al., 2020) | Descrever os resultados de uma política baseada em vigilância epidemiológica multiponto e triagem para SARS-CoV-2 em neonatos, seus pais e profissionais de saúde em uma instituição. | Estudo observacional/ Amostra: 114 pais, 112 profissionais de saúde e 75 neonatos. | Pesquisa documental em prontuário. | IV |
| A7 | (Liu et al., 2020) | Investigar as características clínicas dos neonatos de mães com COVID-19, para aumentar o conhecimento sobre as consequências perinatais da COVID-19. | Estudo analítico/ Amostra: 19 neonatos. | Pesquisa em prontuário, anamnese com gestante e família, análise de exames de laboratório. | IV |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|---|----|
| A8 | (Kanburoglu et al., 2020) | Definir as características clínicas, fatores de risco, resultados de exames laboratoriais e de imagem dos neonatos com COVID-19 adquirido na comunidade. | Estudo de coorte multicêntrico prospectivo/ Amostra: 37 neonatos sintomáticos. | Pesquisa documental em prontuário. | II |
| A9 | (Liu et al., 2020) | Comparar as diferenças de manifestações clínicas, exames laboratoriais e desfechos de neonatos de mães com ou sem COVID-19. | Estudo analítico/ Amostra: 48 neonatos de mães com suspeita de COVID-19. | Anamnese materna e neonatal, análise de exames de laboratório e imagem. | IV |
| A10 | (Zarudskaya, Tsolakian, Roth, Bitto, & Khurshid, 2021) | Avaliar a morbidade neonatal em mães com COVID-19 leve ou assintomático. | Estudo de coorte retrospectivo/ Amostra: 10 mães com COVID-19. | Gestantes exame COVID-19 nas 48 horas antes do parto. Se positivo, havia triagem da evolução de sintomas. | II |
| A11 | (Collins et al., 2021) | Avaliar a incidência de depressão pós-parto em mães que sofreram separação materno-neonatal no parto e pós-parto devido ao teste positivo para SARS-CoV-2. | Estudo de coorte retrospectivo/ Amostra: 224 mães. | Anamnese em puérperas positivas e negativas para COVID-19. | II |

Fonte: Autores.

A partir da análise dos 11 artigos, constatou-se que os cuidados no contexto da pandemia da COVID-19, envolviam o recém-nascido, mãe e família, além dos profissionais de saúde. As seguir, são apresentadas as três categorias de cuidados.

A categoria com mais cuidados foi a do recém-nascido, cujos mais frequentes foram os relacionados ao monitoramento de saúde, exames laboratoriais para detecção da COVID-19 e separação do binômio mãe-filho. (Quadro 2).

Quadro 2 - Cuidados ao recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2021.

| | |
|--|----------------|
| Restrição de visitas ao Recém-Nascido RN* no hospital. | A1 |
| Uso de material individual para os cuidados de cada RN. | A9 |
| Redução de procedimentos invasivos ou manuseio do neonato, quando possível. | A9 |
| Redução do contato físico dos pais com RN sem COVID-19. | A9 |
| RN permanece em observação no hospital e não recebe alta, se febre ou complicações respiratórias. | A5 |
| Prestar cuidados em UTIN para comorbidades além da COVID-19: prematuridade, baixo peso ao nascer e icterícia. | A10 |
| Separação da mãe e RN à termo no pós-parto, até resultado do teste para SARS-CoV-2 estar disponível, e se pré-termo, encaminhar neonato à UTIN. | A1 |
| Isolamento do binômio mãe/filho no hospital, se gestante testar positivo para COVID-19. | A2 |
| Puérperas com COVID-19 gravemente sintomáticas: separar o binômio mãe/filho por isolamento, ofertar fórmula infantil até estabilidade materna, amamentação reestabelecida após duas semanas, quando a mãe negativar para SARS-CoV-2. | A3 |
| Se o teste da mãe for positivo para COVID-19, testar RN após 48 horas de vida, e novamente aos 14 dias de vida. | A3, A5, A6, A9 |
| Realizar teste para SARS-CoV-2 em RN de mães com suspeita ou positivas, de preferência nas primeiras 24 horas após o parto. | A5, A10 |
| Acompanhar o RN de mães com COVID-19, quanto aos valores de IgM e IgG para SARS-CoV-2 durante a internação hospitalar. | A2 |
| Coletar exame do RN para SARS-CoV-2, por esfregaço de garganta e amostra de fezes. | A9 |
| Alimentar neonatos a termo com fórmula infantil, de acordo com protocolo hospitalar. | A9 |

| | |
|--|------------|
| Neonatos de mães com COVID-19: isolamento sem presença dos pais, liberação para enfermaria padrão após 14 dias de quarentena e três esfregaços de nasofaringe negativos consecutivos. Se possível, ficar em sala separada na UTIN. | A8 |
| Reduzir as consultas eletivas de puericultura. | A1 |
| Adiar cirurgias eletivas do neonato, e realizar apenas em caso de urgência. | A1 |
| Monitorar a evolução clínica do RN. | A2, A5, A8 |
| Acompanhar o RN quanto à manifestação de sinais e sintomas da COVID-19 até duas semanas de vida. | A2 |
| Avaliar o RN para alta em até 48 horas após nascimento, ou dentro de 48 horas após a alta hospitalar para análise do padrão alimentar/amamentação. | A4 |
| No hospital, monitorar sinais vitais, saturação de oxigênio, glicose no sangue, motilidade intestinal e icterícia neonatal. | A9 |
| Acompanhar a morbidade por COVID-19 entre neonatos com teste positivo, e entre aqueles com baixo índice de Apgar | A8 |

Notas: RN - Recém-nascido; UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. Fonte: Autores.

Na segunda categoria são apresentados os cuidados referentes à mãe/família do recém-nascido, os quais abordam questões relacionadas à amamentação, testagem para COVID-19, apoio psicológico, dentre outros. Quadro 3.

Quadro 3 – Cuidados a mãe/família do recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2021.

| | |
|--|----------|
| Triagem de sintomas da COVID-19 nas gestantes antes do internamento para o parto. | A10 |
| Coletar material da nasofaringe da gestante para teste de COVID-19 nas 48 horas antes do parto ou na admissão para o trabalho de parto e parto. | A10 |
| Apoiar a puérpera durante a amamentação em tempo hábil. | A10, A11 |
| Orientar os pais sobre o isolamento e distanciamento social, relatar quaisquer sintomas, higienização das mãos com frequência, desinfecção de objetos e superfícies. | A4 |
| O parto deve ser realizado em sala cirúrgica isolada ou com isolamento respiratório por pressão negativa do ar (controle pressórico para condução do fluxo de ar, ventilação por diluição para troca do ar ambiente e filtragem para remoção de partículas). | A7, A9 |
| Orientar as puérperas sobre a ordenha do leite materno. | A7 |
| Orientar as mães com COVID-19 para doação do leite materno para pasteurizar e ofertar ao seu RN. | A6 |
| Fortalecer o vínculo do binômio mãe/filho. | A3 |
| Para entrada dos pais na UTIN: monitorar temperatura corporal, condições de saúde e sintomas gripais, tempo máximo de uma hora de visita, proibir uso de telefone celular e suspender o método canguru. | A6 |
| Uso de videochamada para pais em quarentena verem seu RN. | A6 |
| Isolar em alojamento conjunto as puérperas com COVID-19 assintomáticas, incentivar amamentação ou ordenha, uso de máscara cirúrgica, higiene das mãos pós-mamadas, manter RN à distância de 2 metros da mãe. | A3 |
| Monitorar a longo prazo as taxas de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. | A4 |
| Orientar o monitoramento pela família dos sinais e sintomas clínicos do RN de mãe com COVID-19, durante a primeira semana em domicílio. | A4 |
| Fornecer apoio psicológico à mãe. | A7 |

Notas: RN - Recém-nascido; UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Fonte: Autores.

O Quadro 4 descreve os cuidados referentes aos profissionais de saúde, destacando-se o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos e educação permanente em serviço.

Quadro 4 – Cuidados dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Fortaleza, Ceará, 2021.

| | |
|---|--------|
| Uso de precaução padrão para gotículas/aerossóis: lavagem frequente das mãos, uso de desinfetantes alcoólicos na zona de quarentena, uso de EPIs (máscara N-95, luvas duplas, proteção para olhos e jaleco), obrigatório o uso de máscaras cirúrgicas na UTIN por funcionários. | A5, A6 |
| Equipe da sala cirúrgica deve usar EPIs para risco biológico nível 3: roupa de alta proteção, aventais fechados na frente, máscaras N-95, touca, luva cirúrgica, sapato fechado e propés. | A5, A7 |
| Treinar a equipe para o uso adequado dos EPIs. | A6 |
| Uso de EPIs pela equipe em todos os ambientes do hospital. | A7 |
| Uso de EPIs pela equipe ao entrar na UTIN: aventais impermeáveis descartáveis, máscara N-95(17), óculos de proteção e luvas. | A9 |
| Cumprir as precauções de higiene das mãos, após contato com cada neonato da UTIN. | A8 |
| Produzir e doar materiais educativos sobre a prevenção da transmissão da COVID-19 para outros profissionais de saúde e para os pais. | A6 |

Notas: EPI - Equipamento de proteção individual; UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Fonte: Autores.

4. Discussão

A análise dos resultados permitiu identificar a fragilidade nas publicações na literatura científica, principalmente de artigos originais sobre a assistência e cuidados de enfermagem ao recém-nascido no contexto da pandemia da COVID-19. Esse achado decorre da recente descoberta da doença, o que pode gerar informações conflitantes e com baixa evidência científica, as quais ocasionam angústia e aumentam os desafios para aqueles que prestam cuidados em saúde aos neonatos, pois a assistência necessita ser reavaliada no contexto da pandemia da COVID-19 (Procianoy et al., 2020). Verificou-se que os Estados Unidos publicaram a maioria dos manuscritos incluídos nesta revisão, talvez por ser um dos países que se destacou pelo elevado número de casos, além da ocorrência de óbitos em gestantes (Menezes et al., 2020), e depois dos países da Ásia e Europa, os Estados Unidos tornaram-se o epicentro da doença (Lima et al., 2020).

A definição de caso suspeito de COVID-19 no neonato está relacionada ao fato de a mãe possuir história da infecção no período de 14 dias antes do parto ou 28 dias após o parto, além da exposição direta a pessoas infectadas, tais como os familiares, profissionais de saúde e visitantes. Dessa forma, esta revisão definiu três categorias de cuidados, as quais envolveram o recém-nascido, mãe/familiares e a equipe de saúde, com o intuito de contemplar os diversos contatos possíveis no contexto da assistência ao neonato (Wang et al., 2020).

Em relação aos cuidados ao recém-nascido, o monitoramento da evolução clínica é amplamente citado pelos estudos (Farghaly et al., 2020; Anand et al., 2020; Kanburoglu et al., 2020), o que envolve a monitorização dos sinais vitais, saturação de oxigênio, glicose no sangue, motilidade intestinal e icterícia neonatal (Liu et al., 2020). Segundo os pesquisadores, neonatos com febre alta, hipoxemia e com mães suspeitas de COVID-19, devem ser monitorados de 14 a 21 dias, pois a maioria dos estudos sugere não ocorrer transmissão vertical da COVID-19 entre mãe e feto, indicando que os cuidados devem estar voltados para a prevenção após o nascimento (Góes et al., 2020).

Além da realização do exame, há necessidade de isolamento do neonato na enfermaria por 14 dias, quando a mãe for reagente após o parto, para reduzir o risco de transmissão do vírus (Góes et al., 2020). Estudo ainda destaca que para detecção da COVID-19, além do esfregaço da garganta e coleta de fezes do recém-nascido (Liu et al., 2020), podem ser utilizadas amostras de sangue do cordão umbilical dentro de 12 horas após o parto para realização do RT-PCR. Outro aspecto importante revelado neste estudo foi a necessidade de separação do binômio mãe-filho após o parto, para aquelas mães suspeitas ou positivas para COVID-19. Apesar dos prejuízos e implicações, esta separação é necessária, pois o recém-nascido cujo diagnóstico seja negativo ficará exposto à doença da mãe, e se positivo assintomático poderá transmitir o vírus para os demais

membros da família, fato que leva o recém-nascido a ser incluído em todos os aspectos do cuidado e prevenção (Cardoso et al., 2021).

Quanto aos cuidados com a mãe e demais membros da família, além da triagem dos sintomas da COVID-19 na gestante no ato da internação por trabalho de parto, estudo aponta a necessidade de testes para detecção do novo coronavírus, para que a equipe de saúde e instituição possam se organizar para cuidados mais seguros no atendimento antes, durante e após o parto. Nos Estados Unidos, a testagem para COVID-19 já ocorre para todas as gestantes em trabalho de parto admitidas nas maternidades (Menezes et al., 2020).

A revisão também identificou que no ambiente hospitalar, deve ocorrer a separação ou distanciamento da mãe e filho após o nascimento, caso algum deles apresentem alguma instabilidade clínica ou necessidade de cuidados preventivos. Quando o quadro clínico for estável, permite-se o contato materno, mas com o uso de medidas de precaução. Para continuidade dos cuidados no domicílio, na alta deve ser reforçada a orientação do distanciamento social, para evitar a exposição do recém-nascido a pessoas com COVID-19. Logo, as práticas como isolamento da puérpera, utilização de máscara, lavagem das mãos, distanciamento de dois metros após a amamentação, restrição de visitas e contato físico foram recomendações até o desaparecimento dos sintomas da doença e obtenção de resultado negativo para COVID-19 (Mascarenhas et al., 2020).

A amamentação gerou muita preocupação relacionada à potencial transmissão da COVID-19 da mãe infectada para o filho, devido ao contato físico necessário nesta prática e a imaturidade do sistema imunológico do recém-nascido (Wang et al., 2020). Estudo mostra que os neonatos de mães confirmadas para COVID-19 em estado grave, não devem ser amamentados, sua alimentação deve ser com leite doado, e sua mãe deve permanecer em isolamento no período da doença, enquanto para aquelas mães assintomáticas ou com poucos sintomas, a amamentação parece ser segura, desde que sejam cumpridas as medidas higiênicas (Biasucci et al., 2020). Então, as mães com COVID-19 separadas de seus recém-nascidos, podem precisar de apoio adicional para amamentar após a cura da doença e alta hospitalar, além de suporte emocional para fortalecer o binômio mãe/filho. Ressalta-se que esta separação pode gerar depressão materna e ansiedade aos pais, de forma que se deve oferecer conforto psicológico à mãe e familiares. (Liu et al., 2020; Perrine et al., 2020)

Quando os pais estão impedidos de realizar a visita de forma presencial ao recém-nascido no hospital, devido à necessidade de medidas de restrição por algum sintoma da COVID-19 ou confirmação da doença, para reduzir o distanciamento da família com o neonato, de forma humanizada, a equipe de saúde pode realizar uma videochamada. Além dos cuidados diretos ao neonato, mãe e família, os profissionais de saúde precisam realizar ações para diminuir os riscos de infecção pelo novo coronavírus, por meio do uso adequado dos EPIs, educação permanente em serviço e produção de material educativo. Diante disso, um estudo apontou que no Brasil, com a reorganização da dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde na atenção básica, além da expansão de leitos hospitalares devido à pandemia da COVID-19, surgiram diversos desafios relacionados às medidas para proteção e promoção da saúde desses trabalhadores (Teixeira et al., 2020)

Os profissionais de saúde, a depender do local de trabalho, podem ter EPIs em quantidade insuficiente e de baixa qualidade, ou por outro lado, o uso contínuo desses materiais pode gerar efeitos adversos a longo prazo, tais como dermatite aguda e crônica, lesões na face e nas mãos, infecção secundária e agravamento de doenças cutâneas. Acrescenta-se a isso, o uso prolongado dos EPIs em turnos de seis horas ininterruptas, uso de fraldas e ansiedade gerada durante a paramentação e desparamentação, de forma que as capacitações, apoio psicológico e resiliência são estratégias fundamentais para que a equipe possa se sentir mais segura no desempenho do seu trabalho (Teixeira et al., 2020).

Considerou-se como limitação, as constantes atualizações acerca das condutas no manejo da COVID-19, que embora sejam necessárias, às vezes a publicação como artigo científico não acontece de forma facilitada em tempo hábil. Além disso, como se trata de uma doença de descoberta recente, pesquisas são importantes para que ocorram novas evidências científicas. Ressalta-se ainda que os cuidados elencados nesta pesquisa dependem de outros fatores para sua implementação, tais como:

políticas de saúde locais, oferta de educação permanente em serviço para os profissionais de saúde, disponibilidade de equipamentos de proteção individual e condições socioeconômicas da população.

5. Considerações Finais

Em virtude dos fatos mencionados, foi percebido que prestar o cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar foi desafiante para os enfermeiros e assim como os demais profissionais envolvidos no cuidado do binômio mãe-filho, devido ao contexto da pandemia da COVID-19. Ademais, à medida que a pandemia se estende, os cuidados para o diagnóstico precoce e a redução da transmissão do vírus são essenciais para o recém-nascido, profissionais de saúde, mãe e demais familiares. Para as políticas públicas, destaca-se a importância da atualização dos protocolos de condutas em tempo hábil, educação permanente em serviço para os profissionais de saúde, os quais são expostos diariamente à COVID-19, além da divulgação de informações pertinentes à população geral. Ressalta-se a importância de novos estudos acerca da temática, considerando-se o dinamismo das diretrizes e condutas relacionadas ao manejo da COVID-19 nas diferentes faixas etárias.

Agradecimentos

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Referências

- Houvèssou, G. M., Souza, T. P. de, & Silveira, M. F. da. (2021). Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 30(1).<https://doi.org/10.1590/s167949742021000100025>
- Park, S. E. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease 19). *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(4). <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00493>
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323(15). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Góes, F. G. B., Santos, A. S. T. dos, Lucchese, I., Silva, L. J. da, Silva, L. F. da, & Silva, M. da A. (2020). Best practices in newborn care in Covid-19 times: an integrative review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0242>
- Stofel, N. S., Christinelli, D., Silva, R. C. de S., Salim, N. R., Beleza, A. C. S., & Bussadori, J. C. de C. (2021). Perinatal care in the COVID-19 pandemic: analysis of Brazilian guidelines and protocols. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(suppl 1), 89–98. <https://doi.org/10.1590/18069304202100s100005>
- De Rose, D. U., Piersigilli, F., Ronchetti, M. P., Santisi, A., Bersani, I., Dotta, A., ... Auriti, C. (2020). Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., Donalisio, M. R., Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Assessing the severity of COVID 19. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Cardoso, P. C., Sousa, T. M. de, Rocha, D. da S., Menezes, L. R. D. de, & Santos, L. C. dos. (2021). Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(suppl 1), 213–220. <https://doi.org/10.1590/18069304202100s100011>
- JBI Reviewer's Manual - JBI Reviewer's Manual - JBI GLOBAL WIKI. (2019). Retrieved from Joannabriggs.org website: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Bernadette Mazurek Melnyk, & Fineout-Overholt, E. (2018). *Evidence-based practice in nursing and healthcare : a guide to best practice*. Philadelphia, Pa. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bardin L. Análise de conteúdo(2016) . Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977]

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Gomez-Roas, M., Davis, K., Leziak, K., Jackson, J., Williams, B. R., Feinglass, J. M., ... Yee, L. M. (2021). 227 Postpartum during a pandemic: challenges of low-income women with healthcare interactions during COVID-19. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), S150. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.249>
- Farghaly, M. A. A., Kupferman, F., Castillo, F., & Kim, R. M. (2020). Characteristics of Newborns Born to SARS-CoV-2-Positive Mothers: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Perinatology*, 37(13), 1310–1316. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715862>
- Biasucci, G., Cannalire, G., Raymond, A., Capra, M. E., Benenati, B., Vadaçca, G., ... Bonini, R. (2020). Safe Perinatal Management of Neonates Born to SARS-CoV-2 Positive Mothers at the Epicenter of the Italian Epidemic. *Frontiers in Pediatrics*, 8. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.565522>
- Perrine, C. G., Chiang, K. V., Anstey, E. H., Grossniklaus, D. A., Boundy, E. O., Sauber-Schatz, E. K., & Nelson, J. M. (2020). Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 — United States, July 15–August 20, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(47), 1767–1770. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6947a3>
- Anand, P., Yadav, A., Debata, P., Bachani, S., Gupta, N., & Gera, R. (2020). Clinical profile, viral load, management and outcome of neonates born to COVID 19 positive mothers: a tertiary care centre experience from India. *European Journal of Pediatrics*, 180(2), 547–559. <https://doi.org/10.1007/s00431-020038007>
- Cavicchiolo, M. E., Trevisanuto, D., Lolli, E., Mardegan, V., Saieva, A. M., Franchin, E., ... Baraldi, E. (2020). Universal screening of high-risk neonates, parents, and staff at a neonatal intensive care unit during the SARS-CoV-2 pandemic. *European Journal of Pediatrics*, 179(12), 1949–1955. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03765-7>
- Liu, W., Wang, J., Li, W., Zhou, Z., Liu, S., & Rong, Z. (2020). Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Frontiers of Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0772-y>
- Kanburoglu, M. K., Tayman, C., Oncel, M. Y., Akin, I. M., Can, E., Demir, N., ... Imamoglu, E. Y. (2020). A Multicentered Study on Epidemiologic and Clinical Characteristics of 37 Neonates With Community-acquired COVID-19. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(10), e297–e302. <https://doi.org/10.1097/inf.0000000000002862>
- Liu, W., Cheng, H., Wang, J., Ding, L., Zhou, Z., Liu, S., ... Rong, Z. (2020). Clinical Analysis of Neonates Born to Mothers with or without COVID-19: A Retrospective Analysis of 48 Cases from Two Neonatal Intensive Care Units in Hubei Province. *American Journal of Perinatology*, 37(13), 1317–1323. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716505>
- Zarudskaya, O., Tsolakian, I., Roth, J., Bitto, A., & Khurshid, N. (2021). 547 Neonatal outcomes of COVID-19 positive mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), S346. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.568>
- Collins, A., Fruhman, G., Haizler-Cohen, L., Burgess, A., Cordeiro, L., Davidov, A., ... Roy, O. (2021). 112 Incidence of postpartum depression (PPD) in SARS-CoV-2 positive mothers who underwent maternal-neonatal separation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), S78. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.134>
- Procianoy, R. S., Silveira, R. C., Manzoni, P., & Sant'Anna, G. (2020). Neonatal COVID-19: little evidence and the need for more information. *Jornal de Pediatria*, 96(3), 269–272. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.04.002>
- Menezes, M. de O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Knobel, R., Magalhães, C. G., & Takemoto, M. L. S. (2020). Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164820>
- Lima, N. T., Buss, P. M., & Paes-Sousa, R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00177020>
- Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., ... Zheng, J. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Annals of Translational Medicine*, 8(3). <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
- Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Nawsherwan, Xue, M., ... Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.84>
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>