



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem

Érika Albernaz Nascimento

RESSIGNIFICAR OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS DURANTE A  
PANDEMIA COVID- 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brasília-DF  
2023

Érika Albernaz Nascimento

RESSIGNIFICAR OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS DURANTE A  
PANDEMIA COVID- 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof. Dra. Rejane Antonello Griboski

Brasília-DF  
2023

**RESSIGNIFICAR OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS DURANTE A  
PANDEMIA COVID- 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Nascimento, Erika A. Resignificar os cuidados de enfermagem às puérperas durante a pandemia covid- 19: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem, 2023, 34 pg.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski (Orientadora)  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)**

**Profa. Dra. Lara Mabelle Milfont Boeckmann (Membro Efetivo)  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)**

**Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira (Membro Efetivo)  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)**

**Profa. Dra. Daniella Soares dos Santos (Membro Suplente)  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)**

## **Dedicatória**

**Dedico este trabalho primeiramente à Deus, pois sem Ele nada seria possível. À minha avó Stellita (in memoriam), por sempre acreditar em mim ao longo de sua vida e aos meus familiares, em especial à minha mãe Joana e irmão Éricky, por me apoiarem incondicionalmente durante esta jornada e serem meus pilares.**

## **Agradecimentos**

À Deus pela minha vida e por me permitir sobrepujar meus temores e fraquezas com ânimo para enfim, finalizar esta etapa da minha vida.

A mim mesma, por suportar durante anos a rotina cansativa e estressante de trabalho e estudos para tornar este sonho em realidade. Por ser forte e corajosa para alcançar minhas ambições de cabeça erguida e sem olhar para trás.

Aos meus familiares por todo apoio e incentivo durante esta trajetória acadêmica e pessoal, ao me levantar quando estava fraca e aflita, e pelos momentos de diversão com boas conversas e conselhos durante minha juventude.

Ao corpo docente desta Universidade, que de alguma forma me serviu como uma grande fonte de inspiração e crescimento profissional.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

**Introdução:** As puérperas estão incluídas no grupo de risco e são suscetíveis à infecção por Coronavírus e ao aumento da mortalidade materna. Portanto, essa revisão tem por finalidade proporcionar uma ressignificação ou adequação dos cuidados de enfermagem no contexto de pandemia e na redução da morbimortalidade das mulheres. **Objetivo Geral:** Sintetizar e analisar as literaturas baseadas em evidências científicas referentes aos cuidados de enfermagem durante o diagnóstico positivo da COVID- 19, no puerpério, para garantir a segurança e o atendimento do pós-parto. **Objetivo Específico:** Identificar os cuidados de enfermagem e as precauções apropriadas para minimizar os riscos clínicos e fisiológicos da mulher no pós-parto; Estabelecer a ocorrência de precauções de contágio de recém-nascido e os cuidados durante o pós-parto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir do estudo de artigos disponíveis na literatura. Foi utilizado Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde para a realização da busca de periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BDNF e SCIELO. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados o total de 12 publicações, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, organizados por ordem numérica crescente a partir do ano de publicação, o tipo de estudo, o país de origem e o nível de evidência. Com a análise, foram identificados 3 eixos temáticos: (1) Prevenção para Evitar Complicações após o Parto nas mulheres com COVID-19; (2) A precaução de Contágio da Puérpera e do Recém-nascido durante a Hospitalização e no Processo de Amamentação; e (3) Cuidados Domiciliares, Educação em Saúde e Teleconsultas como ressignificação do Cuidado. **Conclusão:** O enfermeiro como principal contribuidor para a manutenção da saúde, é capaz de promover cuidados pertinentes às puérperas e recém-nascidos são eficazes para minimizar o risco de contágio, diminuir a possibilidade de futuras complicações e seus efeitos sintomáticos e melhorar os desfechos clínicos para a mãe e o neonato.

**Descritores:** Infecções por Coronavírus, Período Pós-Parto, Cuidados de Enfermagem e Saúde da Mulher.

## SUMMARY

**Introduction:** Postpartum women are included in the high-risk group and are susceptible to Coronavirus infection and increased maternal mortality. Therefore, this review aims to provide a redefinition or adaptation of nursing care in the context of the pandemic and in the reduction of morbidity and mortality of women. **General Objective:** To synthesize and analyze literature based on scientific evidence regarding nursing care during the positive diagnosis of COVID-19 in the postpartum period to ensure the safety and postpartum care of women. **Specific Objective:** To identify appropriate nursing care and precautions to minimize clinical and physiological risks for women in the postpartum period; to establish the occurrence of newborn infection precautions and postpartum care. **Method:** This is an integrative review based on the study of articles available in the literature. Google Scholar and Virtual Health Library were used to search for indexed journals in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), MEDLINE, BDNF, and SCIELO. **Results and Discussion:** A total of 12 publications were selected following inclusion and exclusion criteria, organized by ascending numerical order according to the year of publication, type of study, country of origin, and level of evidence. Through the analysis, three thematic axes were identified: (1) Prevention to Avoid Postpartum Complications in Women with COVID-19; (2) Precautions for Contagion of the Postpartum Woman and Newborn during Hospitalization and Breastfeeding; and (3) Home Care, Health Education, and Teleconsultations as a Redefinition of Care. **Conclusion:** Nurses as the main contributors to health maintenance are capable of promoting relevant care for postpartum women and newborns that are effective in minimizing the risk of contagion, reducing the possibility of future complications and their symptomatic effects, and improving clinical outcomes for the mother and neonate.

**Descriptors:** Coronavirus Infections, Postpartum Period, Nursing Care, Women's Health.

## **Lista de Ilustrações**

**Figura 1 – Fluxograma referente a triagem dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão selecionados (Brasília- DF, 2022)**

## **Lista de Quadros**

**Quadro 1 - Representação gráfica dos artigos selecionados de acordo com Autor/Título, Periódico/Ano de publicação, Tipo de estudo/Participantes, País de origem e Nível de Evidência (NE).**

## SUMÁRIO

<b>1.</b>		
<b>INTRODUÇÃO</b>	_____	<b>Erro</b>
<b>! Indicador não definido.0</b>		
<b>2. OBJETIVOS</b>	_____	<b>14</b>
2.1 Objetivo Geral	_____	<b>144</b>
2.2 Objetivos Específicos	_____	<b>144</b>
<b>3.</b>		
<b>MÉTODOS</b>	_____	<b>Erro</b>
<b>! Indicador não definido.5</b>		
<b>4.</b>		
<b>RESULTADOS</b>	_____	<b>187</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	_____	<b>Erro! Indicador</b>
<b>não definido.1</b>		
5.1 Prevenção para Evitar Complicações após o Parto nas Mulheres com COVID-19	_____	<b>211</b>
5.2 A precaução de Contágio da Puérpera e do Recém-nascido durante a Hospitalização e no Processo de Amamentação	_____	<b>233</b>
5.3 Cuidados Domiciliares, Educação em Saúde e Teleconsultas como Ressignificação do Cuidado	_____	<b>26</b>
6		
<b>6. CONTRIBUIÇÕES FINAIS</b>	_____	<b>30</b>

7.

**REFERÊNCIAS** \_\_\_\_\_ **Erro!**

**Indicador não definido.1**

## 1. INTRODUÇÃO

O vírus 2019-nCoV ou COVID-19 foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, ao ser acometida por diversos casos de pneumonia e mortes ao se espalhar rapidamente e atingir outros países do mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou “PANDEMIA por COVID-19” em 11 de março de 2020, devido às altas taxas de mortalidade e de transmissibilidade em seres humanos, com grave comprometimento do sistema pulmonar denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG ou SARS) acometida pelo Coronavírus 2 ou SARS-CoV-2 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

No Brasil, somente em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020; BELASCO et al 2020; BRASIL, 2022). Infelizmente, desde a identificação do primeiro caso, isto é, de 26 de fevereiro de 2020 a 31 de janeiro de 2022, foram confirmados 25.426.744 casos e 627.138 óbitos por covid-19 no Brasil (BRASIL, 2022).

Em relação a especificidade da infecção, sabe-se que os sintomas mais comuns e de menor gravidade são febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Enquanto os sinais e sintomas mais graves abrangem complicações da Síndrome Respiratória Aguda Grave como a hipóxia, taquipneia, indício de desconforto respiratório, hipotensão arterial e que o agravamento de doença-base pode levar a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e à morte. O período de incubação no organismo humano varia entre o intervalo de 2 à 14 dias após exposição ao vírus, sendo este o período que pode ou não ocorrer a manifestação dos sintomas. A comprovação da infecção pode ser realizada através de testes de RT-PCR ou avaliação sorológica. (TRAPANI JÚNIOR et al, 2020).

O MS considerou que o grupo de risco para COVID-19 seria composto por indivíduos acima de 60 anos, pessoas imunossuprimidas e pacientes com doenças crônicas. Posteriormente, ampliou e incluiu grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto, incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal, crianças menores de 5 anos entre outros (BRASIL, 2020).

O impacto da COVID-19 na gravidez, parto e puerpério ainda precisam ser elucidados. Inicialmente, os estudos chineses mostraram que a infecção acomete, com a mesma frequência e gravidade, mulheres grávidas e não grávidas (BRASIL, 2021). Segundo Nakamura-Pereira et al

(2020), dois estudos realizados em 2020, reportaram casos de gestantes com doença grave e óbitos maternos decorrentes da COVID-19 e um estudo sueco evidenciou maior risco de as gestantes que necessitarem de internação em UTI. Além disso, foram publicados relatos de mortes maternas no Irã, no México, no Reino Unido e nos Estados Unidos (NAKAMURA-PEREIRA, et al, 2020). O que apontou uma preocupação crescente, especificamente no Brasil, devido a subnotificação dos casos de morte materna.

Um estudo observacional realizado entre 1º de março de 2020 a 29 de novembro de 2021 em oito países da América Latina (Bolívia, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Honduras, Equador, Peru e Paraguai) a partir de dados enviados para o Sistema de Informação Perinatal do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP) se baseou em 447 casos registrados de óbitos maternos (MAZA-ARNEDO et al, 2022; OPAS, 2022).

Esse estudo revelou que 35% das gestantes estudadas morreram por causas relacionadas à COVID-19 e não foram internadas em terapia intensiva. Entre as mulheres estudadas, a média de idade era de 31 anos, havendo cerca de 86,4% infectadas antes do parto, e a maioria dos casos (60,3%) foi detectada no terceiro trimestre de gestação (MAZA-ARNEDO et al, 2022; OPAS, 2022). Na primeira internação, os sintomas mais frequentes entre as mulheres foram dispneia (73%), febre (69%) e tosse (59%). Houve relatos de falência de órgãos em 90,4% dos casos na admissão e 64,8% foram internadas em cuidados intensivos, onde permaneceram em média de oito dias (MAZA-ARNEDO et al, 2022; OPAS, 2022).

Outra importante observação foi que na maioria dos casos, a morte ocorreu no período pós-parto – seis semanas após o parto –, com média de sete dias entre o parto e a morte. Também, foi possível verificar que o parto prematuro foi a complicação perinatal mais frequente (76,9%) e 59,9% das crianças nasceram com baixo peso (MAZA-ARNEDO et al, 2022; OPAS, 2022).

Outro estudo prospectivo realizado no Reino Unido (UK) considerou-se que a maioria das gestantes internadas com infecção por SARS-CoV-2 estava no final do segundo ou terceiro trimestre, tiveram bons resultados de recuperação e transmissão de SARS-CoV-2 para lactentes foi considerada incomum (KNIGHT et al 2020). O estudo, também, apresentou um aumento considerável das minorias étnicas, principalmente negras, entre as mulheres grávidas admitidas com infecção por SARS-CoV-2 o que permite refletir um risco maior da doença devido à infecção entre subgrupos vulneráveis, ou ambos (KNIGHT et al 2020).

Diniz e Cols (2021) afirmam que o Brasil apresentou as maiores taxas de mortalidade materna por ao COVID-19, em todo o mundo. Souza e Amorim (2021) relatam sobre estudos que analisou dados do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) encontrou 978 gestantes e puérperas que foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e, dessas 124 foram a óbito (taxa de letalidade de 12,7%). Alarmante nesse estudo foram a detecção de graves falhas de assistência onde 15% das mulheres não tinham recebido qualquer tipo de assistência ventilatória, 28% não tiveram acesso a leito de unidade de terapia intensiva (UTI) e 36% não foram intubadas nem receberam ventilação mecânica (SOUZA e AMORIM, 2021).

Andreucci e Knobel (2021) apontam que a mortalidade materna por COVID-19 sugere que o sistema de saúde brasileiro, desde a identificação do primeiro caso até o gerenciamento clínico em diferentes níveis de cuidado apresentou-se deficiente. Infelizmente, somente em julho de 2021 iniciou a imunização COVID-19 para as grávidas e puérperas quando haviam mais de mil mortes declaradas para esse segmento, o que proporcionou a mudança desses indicadores (ANDREUCCI e KNOBEL, 2021). As autoras reforçam que é preciso novas estratégias para ampliar a qualidade da atenção obstétrica, especialmente nas regiões mais remotas do país. O início de vacinação contra COVID-19 para mulheres grávidas e puérperas pode ajudar a mudar e melhorar esses indicadores, ainda que tardiamente (ANDREUCCI e KNOBEL, 2021).

De acordo com Wastnedge et al (2020, p. 304), as mudanças fisiológicas durante o período gestacional tornam os efeitos sintomáticos da doença mais significativos, podendo então, potencializar negativamente a evolução da doença COVID-19. Além disso, também existe a possibilidade de a mulher contrair a forma mais branda do vírus, onde a infecção assintomática se torna um desafio para a comunidade médica durante a assistência, devido às questões relacionadas à prevenção, gerenciamento de serviços e impactos emocionais por consequência do isolamento social.

Também existe uma certa dificuldade em avaliar se as manifestações clínicas apresentadas pelo neonato se tratam de fato pela infecção por SARS-CoV-2. Existem vieses em relação a forma de contaminação, porém, por se tratar de uma doença nova e de alta mortalidade, faz-se de grande relevância científica realizar discussões a respeito abrangendo todos os aspectos de sua natureza (WASTNEDGE et al, 2020).

Portanto, esta revisão integrativa tem como justificativa consolidar o tema com estudos atuais a respeito da COVID-19 e contribuir para a obtenção do conhecimento científico dos profissionais da área de enfermagem, em específico na área da saúde da mulher e recém-nascido, possibilitando um atendimento centralizado e melhor qualidade de vida, ao reduzir riscos à saúde da puérpera e neonato ao minimizar as formas de contágio e possíveis consequências quando diagnóstico positivo da doença em questão. Assim sendo, este estudo perpassa a questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem a serem realizados em puérperas diagnosticadas com COVID- 19?

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura, referente aos cuidados de enfermagem durante o diagnóstico positivo da COVID- 19, no puerpério, para garantir a segurança e o atendimento do pós-parto.

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar os cuidados de enfermagem e as precauções apropriadas para minimizar os riscos clínicos e fisiológicos da mulher no pós-parto;

Estabelecer a ocorrência de precauções de contágio de recém-nascido e os cuidados durante o pós-parto.

### 3. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) realizada a partir de estudos científicos e artigos de pesquisas na área da saúde publicados em revistas indexadas nos últimos 10 anos, para além do melhor entendimento do tema proposto, também reunir informações que serão pertinentes aos profissionais da área da saúde.

As fases da RI propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) são: 1ª Fase) Elaboração da pergunta norteadora para determinar o tema, os participantes e as intervenções da pesquisa; 2ª Fase) Busca ou amostragem na literatura seguindo critérios de elegibilidade e considerando a pergunta norteadora; 3ª Fase) Coleta de dados a partir de um instrumento como meio facilitador de organização dos estudos e futuro manejo dos dados coletados; 4ª Fase) Análise crítica dos estudos de forma organizada e rigorosa para apurar os resultados e sua aplicabilidade; 5ª Fase) Realiza-se a discussão dos resultados encontrados e a partir de sua interpretação, identificar lacunas, inferências e vieses; 6ª Fase) Apresentação do estudo obtido de forma que suas informações tenham embasamento teórico e atinjam os objetivos.

Na primeira etapa, para elaborar a questão norteadora utilizou-se a estratégia PIO indicada por Santos, Pimenta e Nobre (2007), onde o problema foi construído a partir da segmentação do acrônimo sendo o P: paciente, I: intervenção e O: desfecho. A partir do pressuposto do objetivo, pode-se definir que o P são as puérperas, o I são os cuidados de enfermagem e o O é o foco no cuidado de enfermagem no puerpério em meio à pandemia. Com isto, é finalizado o processo de desenvolvimento da questão norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem a serem realizados em puérperas diagnosticadas com COVID- 19?”.

A segunda etapa foi composta pela busca na literatura, proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010). Utilizou-se o Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como fonte de informações durante a busca por periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scielo. Como contribuição, foi aplicado o recurso de busca avançada da BVS, com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR” juntamente com os descritores, na língua portuguesa, foi possível realizar ajustes para se adequar melhor ao tema da pesquisa. O conjunto de arranjos utilizados foram: Puérperas OR Pós Parto AND Enfermagem OR Assistência AND Covid-19 OR

Coronavírus.

Os critérios de inclusão para este estudo foram: artigos na íntegra disponíveis por via online, publicados na linguagem inglesa, espanhola e portuguesa, referentes ao tema proposto, sendo estes indexados nas bases de dados já citadas, durante o período de abril de 2020 a julho de 2022. Em relação aos critérios de exclusão, foram considerados artigos de base de dados não indexados, trabalhos e resumos apresentados em congressos, cartas ao editor, relatórios e protocolos institucionais, artigos sem relação com o objetivo do estudo, artigos que não apresentam níveis de evidência, artigos duplicados, e fora do período proposto.

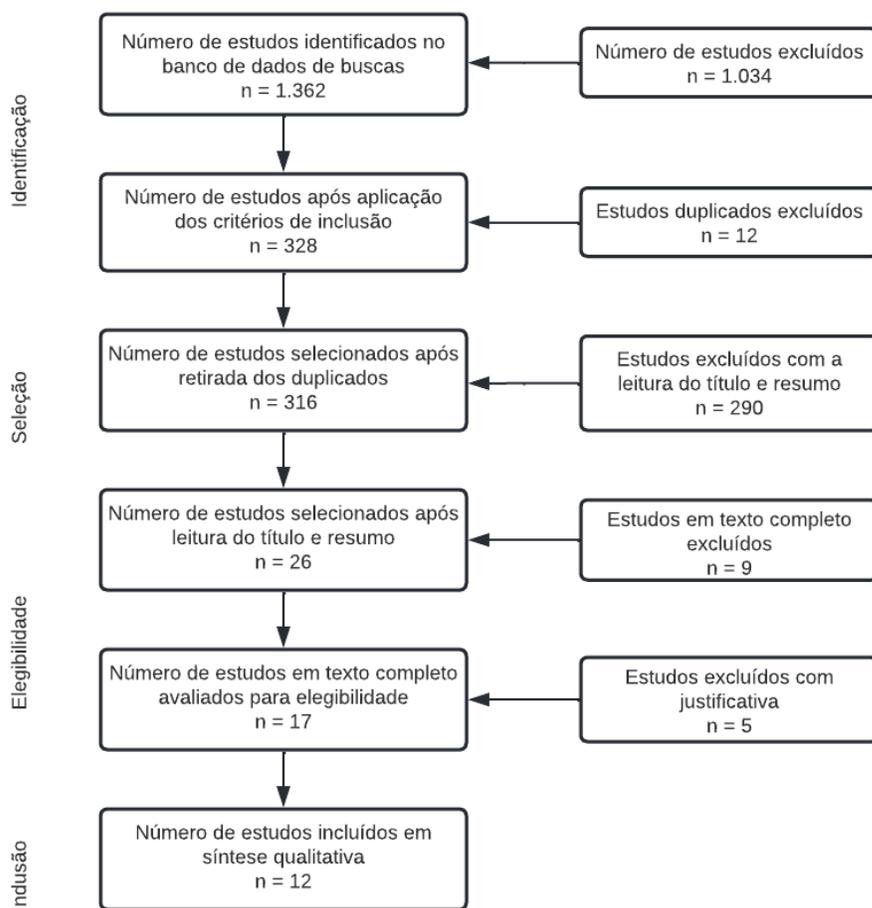
Para nortear a fidedignidade da busca, foi utilizado um sistema de classificação para determinar as evidências a partir de um delineamento da pesquisa de acordo com sua relevância e qualidade e por conseguinte, organizar as informações de acordo com os melhores achados científicos. Assim, optou-se pelo sistema chamado de Prática Baseada em Evidências, onde são provenientes 6 níveis de evidências organizadas de acordo com suas respectivas características: NE I – Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; NE II – Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; NE III – Evidências de estudos quase-experimentais; NE IV – Evidências de estudos descritivos e/ou não-experimentais ou com abordagem qualitativa; NE V – Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e NE VI – Evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

## 4. RESULTADOS

Para maior fidedignidade e propriedade da pesquisa, utilizou-se o checklist e o fluxograma da recomendação PRISMA (*Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses*), com o intuito de identificar bases de evidências sólidas e assim por meio delas, realizar avaliações críticas pertinentes ao assunto (GALVÃO et al, 2015).

Após a busca nas bases de dados elegíveis e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se o fluxograma apresentado na Figura 1:

**Figura 1 – Fluxograma referente a triagem dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão selecionados (Brasília- DF, 2022)**



Fonte: Adaptação do PRISMA (2009)

A busca textual resultou no total de 1.362 artigos publicados, e através da utilização dos filtros que compõem o processo de inclusão foram identificados 328 artigos, havendo dentre estas 12 duplicatas. Após rigorosa leitura de títulos e resumos, foram excluídos 290 artigos possibilitando, em seguida, a leitura do texto completo de 17 artigos para avaliar a conformidade com este estudo. Por fim, restaram apenas 12 artigos elegíveis para a pesquisa.

O Quadro 1, representa os artigos selecionados em questão, organizados de forma a conter autor e título, periódico e ano de publicação, o tipo de estudo e os participantes que o compõem, o país de origem e o nível de evidência, fator de impacto e o Qualis.

**Quadro 1 - Representação gráfica dos artigos selecionados de acordo com Autor/Título, Periódico/Ano de publicação, Tipo de estudo/Participantes, País de origem e Nível de Evidência (NE).**

Nº	Autor/Título	Periódico/Ano de publicação	Tipo de Estudo/ Participantes	País de Origem	*NE
01	MASCARENHAS, Victor H. A.; BECKER, Adriana C.; VENÂNCIO, Kelly C. M. P.; <i>et al</i> <b>Care Recommendations for Parturient and Postpartum Women and Newborns During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review*</b>	<b>Rev. Latino-Am. Enfermagem</b> , 28:e3359, 2020	Revisão de Escopo 09 publicações	Brasil	NE IV
02	OLIVEIRA, Karoline F.; OLIVEIRA, Jacqueline F.; WERNET, Monika.; <i>et al</i> <b>Período pós-parto e infecção pelo novo coronavírus: revisão de escopo</b>	<b>Rev Enfermagem UERJ</b> , vol. 29:e56037, 2021	Revisão de Escopo 09 publicações	Brasil	NE IV
03	BONATTI, Anelise T.; MILLER, Nathassia; CARVALHAES, Maria A. B. L.; <i>et al</i> <b>Fatores Associados ao Óbito entre Puérperas com COVID-19: Estudo Brasileiro de Base Populacional*</b>	<b>Rev. Latino-Am. Enfermagem</b> , 29:e3507, 2021	Estudo Transversal 869 puérperas diagnosticadas com COVID-19	Brasil	NE IV
04	OLIVEIRA, Maysa A.; SILVA, Natácia É. F.; PEREIRA, Juliana C. N.; <i>et al</i> <b>Recomendações para Assistência Perinatal no Contexto da Pandemia de COVID19</b>	<b>Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.</b> , Recife, 21 (Supl. 1): S77-S87, fev., 2021	Revisão Narrativa 14 publicações	Brasil	NE IV
05	CARDOSO, Pollyanna C.; SOUSA, Taciana M.; ROCHA, Daniela S.; <i>et al</i> <b>A Saúde Materno-Infantil no Contexto da Pandemia de COVID-19: Evidências, Recomendações e Desafios</b>	<b>Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.</b> , Recife, 21 (Supl. 1): S221-S228, fev., 2021 S	Revisão Narrativa Documentos nacionais e internacionais	Brasil	NE IV

06	SILVA DA PAZ, Monique M.; ALMEIDA, Milene O.; CABRAL, Nadine O.; <i>et al</i> <b>Barreiras Impostas na Relação entre Puérperas e Recém-nascidos no Cenário da Pandemia do COVID-19</b>	<b>Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.</b> , (Supl. 1): S233-S236, 2021	Revisão Narrativa Sem especificação da quantidade de publicações utilizadas	Brasil	NE IV
07	OLIVEIRA, Sheyla C.; COSTA, Duana G. L.; CINTRA, Ana M. A.; <i>et al</i> <b>Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio</b>	<b>Rev. Acta Paulista de Enfermagem.</b> 34, S1-S8, 2021	Relato de Experiência com enfermeiras obstétricas	Brasil	NE V
08	FRANÇA, Josilene O. N.; GALVÃO, Drielly S.; HOLANDA, Aldina I. P.; <i>et al</i> <b>Acolhimento de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas de COVID- 19 em uma maternidade de referência</b>	<b>Revista Eletrônica Acervo Saúde.</b> vol. 13(8), 2021	Estudo Descritivo Residentes de universidade pública	Brasil	NE V
09	MARANDUBA, Gabriely C. P.; SILVA, Giulian B.; MELO Heloísa E., <i>et al</i> <b>Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID- 19</b>	<b>Brazilian Journal of Health Review</b> , Curitiba, v.4, n.3, p.11038- 11048, 2021	Estudo Descritivo 230 mulheres estado gravídico- puerperal em UBS	Brasil	NE V
10	FERREIRA, Beatriz A.; SILVA, Elizabeth M.; BELAMIRNO, Adriano C.; <i>et al</i> <b>Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério</b>	<b>Journal Health Biological Sciences.</b> 9(1), S1-S6, 2021	Pesquisa de Campo, com abordagem qualitativa Entrevista de 26 puérperas	Brasil	NE V
11	ARAÚJO, Teresinha O. L.; BEZERRA, Maria E. L. M.; SILVA, Daiane M.; <i>et al</i> <b>Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19</b>	<b>Brazilian Journal of Science</b> , 1(5), S32-S37, 2022	Revisão Integrativa 10 publicações	Brasil	NE IV
12	PINHEIRO, Josilene M. F.; TINÔCO, Lorena S.; XAVIER, Ana M. S. F.; <i>et al</i> <b>COVID- 19: Desafios para Assistência Maternoinfantil e Amamentação Exclusiva no Período Neonatal</b>	<b>Revista Ciência Plural.</b> 8(1): e24776, 2022	Estudo Descritivo a partir de portarias, boletins epidemiológicos, manuais e artigos indexados em banco de dados	Brasil	NE IV

De acordo com os dados observados, nota-se que todos os 12 artigos apresentam a linguagem portuguesa, com o Brasil sendo seu país de origem. Destes achados, cerca de 2 publicações são revisões de escopo, 1 estudo transversal, 3 são revisões narrativas, 1 relato de experiência, 3 estudos descritivos, 1 pesquisa de campo e 1 revisão integrativa. Em relação aos estudos, apenas 2 publicações que se enquadram nos parâmetros estabelecidos são de 2022, enquanto 9 publicações são do ano 2021 e 1 publicação é de 2020.

Os resultados apontam que não houveram publicações com o NE I, II, III ou VI. Em relação

ao NE IV que trata das evidências de estudos descritivos e/ou não-experimentais ou com abordagem qualitativa foram apresentados em 08 publicações e o NE V foi destacado em 04 publicações conforme distribuição no quadro I.

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados optou-se por realizar uma categorização por temática, de acordo com sua semelhança e para responder aos objetivos propostos resultando no total de 3 categorias que se encontram dispostas em: **(1) Prevenção para Evitar Complicações após o Parto nas Mulheres com COVID-19; (2) A precaução de Contágio da Puérpera e do Recém-nascido durante a Hospitalização e no Processo de Amamentação; e (3) Cuidados Domiciliares, Educação em Saúde e Teleconsultas como Ressignificação do Cuidado**

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Prevenção para Evitar Complicações após o Parto nas Mulheres com COVID-19**

Essa temática aparece em 06 artigos (01, 02, 03, 04, 05 e 08) e observou-se uma similaridade acerca das recomendações para o modelo de parto e manutenção da continuidade aos cuidados habituais por falta de evidências. Em casos de antecipação do parto, os autores Mascarenhas et al. (2020) e Cardoso et al. (2021) apontam que para gestações de risco habitual ou de alto risco deve ser considerado a interrupção da gestação dependendo do bem estar clínico materno-fetal, a idade gestacional, o histórico obstétrico, as comorbidades apresentadas e o poder de escolha da mulher, enquanto a cesárea é indicada apenas em casos de real indicação clínica.

Estudos realizados por Bonatti (2021) apontaram que mulheres com a idade entre 20 e 45 anos possuem uma elevação do risco de serem submetidas à internação devido os sintomas exacerbados da COVID-19, sendo essencial a utilização de procedimentos invasivos como intubação para promover a ventilação do sistema respiratório, caso contrário, este risco elevado poderá se suceder em óbito.

Cada instituição desenvolveu ou possui seu próprio protocolo em casos confirmados de COVID-19, logo é importante se atentar às normas em vigências da instituição hospitalar para garantir atendimento a todas as gestantes. O autor Oliveira M. et al. (2021) reforça a recomendação de que mulheres em trabalho de parto latente, são submetidas à internação com direito a apenas um acompanhante de sua escolha, assim como durante o trabalho de parto e parto, sendo vital garantir a monitorização e estabilização dos sinais vitais materno-fetais a fim de evitar sofrimento fetal e recém-nascidos prematuros que podem ser ocasionados pela descompensação materno-fetal

De acordo com estudos realizados, as gestantes com diagnóstico positivo para COVID-19 submetidas a cesárea apresentavam comorbidades não tratadas como: doenças hipertensivas com risco de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, doenças relacionadas à tireoide, placenta prévia, cirurgias uterinas anteriores, além de situações como sofrimento fetal e prematuridade, que podem ou não exigir o uso medicamentoso de antibióticos e/ou antivirais (OLIVEIRA K. et al, 2021; ZAIGHAM e ANDERSSON, 2020)

As publicações 02 e 08 relatam que a infecção causada pelo SARS- CoV-2 tem relação com o desenvolvimento de processos trombóticos em vasos dispostos na placenta, interferindo na troca

de O<sub>2</sub> e outras substâncias essenciais para o desenvolvimento fetal, podendo também ter o risco aumentado em puérperas, principalmente as que realizaram parto cesárea e possuem comorbidades pré-existentes, sendo necessário aderir à tratamentos profiláticos para combater a formação de possíveis trombos. (FRANÇA et al, 2021; OLIVEIRA K. et al, 2021)

Estudos da autora Oliveira K. et al. (2021) dispõem casos de prognóstico da infecção em puérperas de parto cesárea que apresentaram insuficiência respiratória, onde o mapeamento realizado identificou que o risco de óbito é aumentado em 2,48 vezes no pós-parto devido comorbidades apresentadas anteriormente à gestação como obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

Menezes et al. (2020) também reforça a necessidade de promover os cuidados adequados de acordo com a comorbidade e fator de risco apresentado pela mulher durante a gestação, utilizando medidas trombo profiláticas pós cirurgia para reduzir as chances de desenvolvimento de Trombose Venosa Profunda (TVP) e aderir às práticas de segurança e vigilância durante a internação e após a alta. Pereira et al. (2020, apud Roberton et al., 2020) já destaca a importância de realização de procedimentos imprescindíveis para a redução da mortalidade materna, incluindo prescrever e administrar uterotônicos para prevenção de hemorragias pós-parto (HPP), iniciar terapia medicamentosa com antibióticos e anticonvulsivantes de acordo com a prescrição médica, e manter um ambiente higienizado e seguro para o parto e pós-parto.

Vale destacar que as gestantes já possuem uma tendência ao risco de tromboembolismo venoso (TEV) devido a produção de trombina e a inflamação intravascular serem mais elevadas do que em mulheres não grávidas (WASTNEDGE et al., 2020). Durante uma internação por infecção aguda, como é o caso da COVID-19, o risco de desenvolver TEV tende a aumentar, sendo necessário estabelecer uma rotina de avaliação de fatores de risco e gravidade do parto. No entanto, apesar de poucas evidências a respeito do tempo exato que este risco é aumentado, ainda é importante manter os níveis de cuidados elevados, com a utilização de profilaxias farmacológicas e físicas como meias antiembólicas e dispositivos de compressão sequencial como forma de prevenção de TVP e garantir a vida materno-fetal (VOGEL et al., 2020).

Os anticoagulantes profiláticos indicados para estes casos incluem, preferencialmente, o uso da heparina de baixo peso molecular (HBPM), com variações da dosagem, do tempo de administração do medicamento e a gravidade dos sintomas da COVID-19. A dosagem varia de

acordo com o peso corporal da mulher antes da gravidez e da situação renal da paciente, enquanto a duração do tratamento é guiado pela gravidade da infecção do COVID -19, por fatores de risco adicionais para TEV e se a mulher permanece internada em hospital ou isolada em casa (VOGEL et al., 2020).

Para além do contexto da pandemia por COVID-19 ressalta-se que a manutenção dos cuidados para mulheres em pós-parto já evidenciados em estudos científicos foi mantida, porém a partir de novas evidências a atenção ao binômio é redobrada e novas ações podem ser necessárias para garantir a qualidade na assistência.

## **5.2 A precaução de Contágio da Puérpera e do Recém-nascido durante a Hospitalização e no Processo de Amamentação**

As precauções de contágio foram abordadas em 03 publicações identificadas pela numerologia 01, 04 e 05, onde os autores afirmam a importância da higienização, especificamente das mãos, incluindo todos os cuidados pertinentes à prevenção da COVID- 19. Durante o puerpério, é de extrema importância se observar a sintomatologia apresentada pela mulher, principalmente os sintomas mais constantes ocorridos durante a infecção, e se atentar ao fato de que outras doenças podem estar associadas, considerando a especificidade do SARS-CoV-2. Um diagnóstico preciso é essencial para evitar equívocos, garantir a previsão, e evitar a exacerbação do quadro clínico da puérpera (MASCARENHAS et al., 2020).

Na percepção das autoras Oliveira M. et al (2021) e Cardoso et al (2021), para as mulheres com o diagnóstico positivo para a COVID-19, é necessário a disposição de um espaço privativo (isolamento) no Alojamento Conjunto (ALCON) para a utilização da puérpera e de seu recém-nascido, caso ambos estejam clinicamente estáveis. É recomendado seguir as determinações normativas brasileiras: uso de máscara cirúrgica a todo instante, distanciamento para evitar o contato direto com a criança salvo durante a amamentação, e berço separado do leito à 2 metros de distância, além das medidas protocolares de precaução dispostas no ambiente hospitalar (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Em caso de gravidade dos sintomas maternos Cardoso et al (2021) ressalta a necessidade de um acompanhante saudável ficar responsável pelo recém-nascido em um ambiente privativo, a

menos que este também esteja com sintomas exacerbados e apresente complicações, então neste caso, deverá ser transferido para uma Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) para receber a devida assistência até o período máximo de propagação da COVID-19 e/ou será mantido sob observação durante 14 dias.

O artigo 05, aponta ainda que para evitar exposições virais desnecessárias em hospitais, os recém-nascidos que não apresentarem sintomatologia de problemas respiratórios ou complicações, não devem permanecer nestes locais sendo altamente recomendada a alta e o encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde mais próxima para prestar continuidade à assistência (CARDOSO et al., 2021).

A recomendação é que a puérpera com SARS-CoV-2 somente tenha alta hospitalar quando os sintomas apresentados estejam reduzidos e sua saúde regularizada ou restabelecida. Caso ainda tenha apresentado febre, a normotermia é indicada por no mínimo 3 dias, regressão de lesões exsudativas agudas e inflamação pulmonar, melhora no padrão respiratório e duas coletas de exame RT-PCR com resultados negativos em intervalos de 24 horas, sendo também importante avaliar a vulnerabilidade social da mulher/família com fatores de risco: baixa renda, comorbidade ou agravamentos durante a gestação, de conseguir acompanhamento pela UBS e acesso a um especialista em casos de complicações no puerpério (MASCARENHAS et al, 2020).

As mulheres que tiveram aborto ou perdas fetais em decorrência da COVID-19, devem ser avaliadas de forma holística e se atentar para que a assistência acompanhe os protocolos hospitalares existentes, sendo o mais indicado realizar o teste RT-PCR em mulheres positivadas para o COVID-19, para perdas com fetos com peso inferior à 500 gramas, enquanto os casos de assintomáticos, seja necessário que o profissional realize o procedimento expectante mais oportuno em mulheres com aborto retido (OLIVEIRA M. et al., 2021).

É recomendado que em casos suspeitos ou positivos é essencial prezar pela comunicação com a equipe multidisciplinar para, também, avaliar o RN de forma a identificar a exigência ou não, da utilização de métodos de reanimação (OLIVEIRA M. et al., 2021). Na sequência dos cuidados, Mascarenhas et al (p. 6, 2020) reforça que é preciso sinalizar a necessidade de verificação dos sinais alterados como “frequência respiratória, temperatura corporal, frequência cardíaca e sinais e sintomas gastrointestinais” que o RN possa apresentar durante a infecção e/ou suspeita da COVID-19, sendo estes os 4 focos principais de monitorização.

No que diz respeito à amamentação, 04 publicações (02, 05, 06 e 12) alertaram que a privação do recém-nascido ao leite materno no período pandêmico foi causada na maioria das vezes devido à falta de informações sobre tal, por consequência da dificuldade em conseguir estudos fidedignos sobre o assunto. Para a representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) Socorro Grossi: “o aleitamento materno deve ser mantido no atual contexto de pandemia, inclusive caso haja suspeita ou confirmação de infecção da mãe por COVID-19” (transcrição literal; OPAS, 2021). E ainda recomenda que “para maior segurança, é necessário garantir o aleitamento materno com higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscaras” (transcrição literal; OPAS, 2021).

Na chamada “Hora de Ouro” pela OMS, é preconizado que na 1º hora de vida do neonato o contato pele a pele com a mãe e a mamada, são vitais para garantir o desenvolvimento nutricional e a formação de compostos anti-inflamatórios e imunobiológicos que podem auxiliar no combate à infecções e proteger substancialmente a criança de possíveis doenças, porém as incertezas que perpassam a COVID-19 tornam essa prática menos aderida pela mãe devido ao medo da contaminação do neonato (PINHEIRO et al., 2022).

De acordo com estudos apresentados, ainda não há consenso acerca da relação entre amamentação e transmissão vertical devido à falta de indícios de contaminação viral no líquido amniótico, no cordão umbilical e na placenta e com isto, a dificuldade de encontrar o foco da contaminação nestes casos de torna a situação mais difícil para o profissional, porém recentemente houve a detecção de anticorpos IgA e IgM no leite materno de mulheres contaminadas pelo vírus, se tornando possivelmente uma forma de ajudar na construção da imunidade neonatal (PINHEIRO et al., 2022).

Apesar do intenso debate na literatura a respeito da possibilidade de transmissão vertical, os autores Cardoso et al (2021), Silva da Paz et al (2021) e Buonsenso et al (2020) também reforçam a importância imunológica de que o leite materno é capaz de proporcionar ao recém-nascido, principalmente na primeira hora (Golden Hour – hora de ouro) após o nascimento, ao ajudar na progressão e amadurecimento do sistema imune e diminuir a probabilidade do RN contrair infecções.

Oliveira K. et al (2021) apresentou um estudo com 42 mulheres, realizado na Itália, onde foram detectados 5 casos de infecção puerperal. Essas mulheres tiveram seus bebês com testagem

positiva para COVID-19 após realizar o contato pele a pele e a amamentação sem utilização das medidas de proteção. As orientações preconizadas consistem em proporcionar a amamentação ao recém-nascido, mesmo em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, porém sendo necessário a utilização de algumas abordagens de segurança para manter a saúde da criança. (WASTNEDGE et al., 2020). Os métodos de precauções devem ser iniciados com a higienização de mãos sendo realizada de forma apropriada e frequente, ao manusear a bomba de leite e/ou o recém-nascido, além o uso facial da máscara cirúrgica durante a amamentação para evitar a transmissão do vírus por gotículas de saliva contaminadas durante a oferta de leite materno na 1º hora após o parto, e realizar a desinfecção assídua de objetos em contato direto com a mãe (SILVA DA PAZ et al., 2021; CARDOSO et al., 2021).

Outra recomendação: em casos clinicamente instáveis é fortemente indicado aguardar a melhora do quadro clínico para iniciar a amamentação, ou proceder à ordenha utilizando as medidas de segurança já citadas. Pinheiro et al (2022) também reafirma a importância das medidas de proteção e de prevenção e acrescenta ainda que a presença do acompanhante apenas em casos de instabilidade da condição clínica, evitando o contato de visitas para evitar possíveis propagações virais, trocar a máscara facial sempre ao tossir ou espirrar e usar luvas ao realizar a troca de fralda.

Caso a mulher opte em realizar doações de leite materno, é preconizado aguardar 10 dias após início da sintomatologia de síndrome gripal, infecção respiratória ou SARS-CoV-2 para o diagnóstico da doença. Em casos confirmados, não é indicado realizar a doação do leite materno até a completa saúde ser restabelecida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Caso a mulher opte por não realizar o processo de amamentação, pode-se realizar a higienização do seio e promover a ordenha do leite materno para ofertar à criança por meio de copinho ou colher (PINHEIRO et al, 2022).

### **5.3 Cuidados Domiciliares, Educação em Saúde e Teleconsultas como Ressignificação do Cuidado**

A respeito dos cuidados em domicílio, houveram 2 publicações identificadas por 01 e 06 que afirmam que ao receber a alta do ambiente hospitalar, a mulher e o recém-nascido se encontram em uma situação em que a adesão à uma rotina de novos cuidados em domicílio se tornam

estressantes frente à infecção pelo novo coronavírus (MASCARENHAS et al., 2020; SILVA DA PAZ et al., 2021).

Ressalta-se a recomendação às puérperas com sintomas gripais realizar a adesão ao isolamento social e, se manter no mínimo, com 2 metros de distanciamento do recém-nascido e familiares até o completo desaparecimento dos sintomas ou teste RT PCR negativado, salvo em momentos de amamentação, onde ainda é importante aderir às manobras de higienização de mãos e utensílios, e utilizar a máscara facial durante as mamadas do leite materno. Vale ressaltar, também, a recomendação de ventilar e desinfetar com cloro os cômodos da casa, além de recusar o recebimento de visita e contato próximo a outros indivíduos. Com isto, nesta situação de isolamento, além da mulher que já se encontra fragilizada com o processo fisiológico do parto, estará mais propensa a desenvolver ansiedade, estresse e depressão pós-parto devido ao isolamento (MASCARENHAS et al., 2020; SILVA DA PAZ et al., 2021).

Os dados apresentados pelos periódicos (08, 09, e 10) informam sobre a importância da comunicação ativa com a mulher para proporcionar autonomia neste período. Nesta situação, as puérperas encontram-se vulnerável à diversas condições ambientais e psíquicas com seu novo cotidiano durante o resguardo e período de isolamento social, podendo haver um grande risco no desenvolvimento ineficaz do autocuidado e cuidados com o neonato, sendo papel da equipe de saúde da Unidade de Básica de Saúde (UBS) de referência estabelecer o acolhimento e integração do cuidado neste período puerperal (FERREIRA et al., 2021; FRANÇA et al., 2021; MARANDUBA et al., 2021).

Nesta pandemia, o/a enfermeiro(a) detém um papel fundamental na promoção da comunicação promovendo a partir da informação fidedigna, um atendimento humanizado e respeitoso, e a autonomia da mulher durante o pós parto, para então se sentir mais segura e confiante para dar continuidade à assistência em seu domicílio. O planejamento dessa assistência promove a ressignificação do cuidado domiciliar. Essa atenção visa a interação do cuidado, a promoção e educação em saúde, e estimula o relacionamento entre a mulher e sua rede de apoio, principalmente neste momento, onde as alterações fisiológicas, hormonais e psíquicas estão fragilizadas pelo processo de parto e pelo isolamento social devido à infecção do COVID-19 (FERREIRA et al., 2021).

A continuidade da educação em saúde, informados pelas autoras de publicações 08, 09 e

10, se apresenta de forma efetiva desde os momentos iniciais da gestação, quando se faz a primeira consulta de pré-natal até o puerpério, sendo realizadas de forma individualizada, torna possível a criação de vínculos entre o enfermeiro e a mulher, propiciando um ambiente seguro e rico em benefícios para ambos, tornando a aceitação das orientações e adesão de possíveis procedimentos mais viáveis (FERREIRA et al., 2021).

Com isto, a partir de políticas públicas de saúde, é preconizado o acompanhamento do pós-parto, através de uma consulta com o profissional de enfermagem em até 10 dias e outra consulta em até 42 dias após o parto, para acompanhar os níveis de crescimento e desenvolvimento da criança, além de apoio à amamentação, planejamento de condutas para melhora da rotina e do convívio familiar e detecção de doenças predominantes neste período (FERREIRA et al., 2021; MARANDUBA et al., 2021).

No decorrer da pandemia e, conseqüentemente, no isolamento social, medidas como atendimento via internet e telefônico foram amplamente recomendados (teleconsultas) para priorizar a saúde tanto de quem realiza a consulta quanto de quem recebe, isto é, do profissional de saúde (enfermeira/o) e da usuária (puérpera), do recém-nascido e da família com o intuito de reduzir os riscos de exposição do vírus (MARANDUBA et al., 2021; FRANÇA et al., 2021).

Três estudos (07, 09 e 11) apontaram ainda que o modelo de teleconsulta é a forma mais viável de atendimento às puérperas no período de isolamento social. Oliveira S. et al (2021) e Araújo et al (2022) concordam que devido a pandemia, os números de consultas de enfermagem puerperais nas UBS reduziram drasticamente devido o isolamento social e por consequência, o medo de contágio, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a desinformação ou informações erradas (FakeNews) contribuíram para essa redução, ocasionando mais transtornos psicológicos à mulher, como medo e ansiedade. Logo, uma das condutas mais viáveis encontrada pelos profissionais enfermeiros foi instituir as consultas via internet, ou as chamadas teleconsultas, para ajudar as puérperas a obter informações fidedignas e confiáveis (OLIVEIRA S. et al., 2021; ARAÚJO et al., 2022).

As visitas à domicílio, no auge da pandemia do COVID-19, foram suspensas com o objetivo de respeitar as medidas de saúde recomendadas pela OMS. Os estudos realizados por Maranduba et al (2021) mostraram a perspectiva da realidade vivida por algumas puérperas atendidas pelas equipes de Saúde da Família, que tiveram as consultas conduzidas pelo enfermeiro responsável

pelo atendimento telefônico com o propósito de interagir com elas até 5 dias de pós-parto, com a intenção de proporcionar instruções gerais a respeito do puerpério, saúde da criança e sintomatologia proveniente do coronavírus para então, conseguir identificar fatores de risco e/ou sintomas gripais apresentados e conseguir tomar as condutas necessárias para garantir a manutenção da plena saúde de ambos.

A partir das teleconsultas é possível que o enfermeiro consiga realizar a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e por meio de seus registros, determinar os diagnósticos de enfermagem que melhor se enquadram na situação da mulher para buscar intervenções acessíveis e que supram suas necessidades, como por exemplo, autocuidado, adaptação ao puerpério, suporte para sanar dúvidas via internet, apoio ao aleitamento materno e métodos contraceptivos (MARANDUBA et al., 2021; OLIVEIRA S. et al., 2021).

Segundo OLIVEIRA S. et al (2021), a utilização do aplicativo WhatsApp tem-se mostrado bastante eficaz devido os níveis de adesão das usuárias ao proporcionar facilidade de uso, uma comunicação sem demora de resposta e não precisar se deslocar até a UBS para obter as informações desejadas. Essa adaptação à tecnologia torna prática a troca de informações, por texto ou áudio, e o torna um meio de grande potencial para atender mulheres de diferentes regiões e contextos, com isto estas teleconsultas se tornam grandes aliadas da assistência puerperal realizadas pelo enfermeiro (OLIVEIRA S. et al., 2021).

## 6. CONTRIBUIÇÕES FINAIS

Os estudos relacionados à COVID-19 durante o puerpério ainda são escassos. Essa lacuna de informações pode ser preenchida com o avanço de novas pesquisas sobre o comportamento do vírus SARS-CoV-2 no período puerperal. Vários pesquisadores têm se debruçado na busca de estudos com a finalidade de reduzir a taxa de transmissão e melhorar a qualidade de vida da população. Esta revisão integrativa, atendeu aos objetivos propostos, permitiu elencar as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre a temática, até esse momento, da transmissão vertical do COVID-19 durante o puerpério e ressignificar cuidados de saúde durante esse período de pandemia.

Como limitações no apanhado de periódicos, houve dificuldades para encontrar artigos que se encaixam em todos os critérios de inclusão. Diversos artigos não apresentavam sua temática voltada para a área da enfermagem, mas sim, foco para o cuidado médico e fisioterapêutico. Também como limitação na área da enfermagem, foi possível observar a escassez de artigos que apresentam condutas durante o puerpério em comparação ao número de artigos do processo infeccioso durante a gravidez. Dessa forma, faz-se necessário realizar no Brasil mais estudos tais como ensaios clínicos randomizados e controlados, onde detém a própria realidade política e socioeconômica.

Atualmente, observa-se que a inclusão e o avanço das tecnologias de atenção à saúde, das informações adequadas e da teleconsulta durante o pós-parto e o manuseio do recém-nascido, permitiu que os cuidados de saúde e de enfermagem fossem acompanhados e realizados. Também, ficou evidente a importância da contribuição da enfermagem enquanto parte integrante, da equipe multiprofissional de saúde na promoção, prevenção e cuidado centrado nas puérperas e recém-nascidos no sentido de atender e sanar as dúvidas quer seja por meio eletrônico ou por consultas presenciais ou visitas domiciliares durante a pandemia COVID-19, tornando possível a minimização do risco de contágio, diminuição de possíveis futuras complicações e seus efeitos sintomáticos, e melhorar os desfechos clínicos para a mãe e o neonato.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Carla B.; KNOBEL, Roxana. Social determinants of COVID-19-related maternal deaths in Brazil]. **The Lancet Regional Health - Americas**, v.3, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001009>. Acesso em: 7 Jan 2023

ARAÚJO, Teresinha O. L.; BEZERRA, Maria E. L. M.; SILVA, Daiane M.; *et al.* Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Science**. Bahia, v. 1, n. 5, p. 32-37, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournalofscience.com.br/revista/article/download/104/44>. Acesso em: 28 Out 2022

BELASCO, Angélica G. S.; FONSECA, Cassiane D. Coronavírus 2020. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, p. 2020–2022, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/59cMj854MHCwtCG7X8Pncnr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul 2022

BONATTI, Anelise T.; MILLER, Nathassia; CARVALHAES, Maria Antonieta B. L.; *et al.* Fatores Associados ao Óbito entre Puérperas com COVID-19: Estudo Brasileiro de Base Populacional\*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 29, p. e3507, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SRBH9H6ddbFtYsNq9QG67Jj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Set 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (Atualizada, 09/03/2022). **Orientações para serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2)**. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, 2020 (1ª edição revisada). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>

BUONSENSO, Danilo; COSTA, Simonetta; SANGUINETTI, Maurizio; *et al.* Neonatal Late Onset Infection with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. **Am J Perinatol**. New York, v. 37, n.8, p.869-872, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359227/>. Acesso em: 20 Set 2022.

CARDOSO, Pollyanna C.; SOUSA, Taciana M.; ROCHA, Daniela S.; *et al.* A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 21 (Supl. 1): S221-S228, fev., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3MYSwYYhwKnnFbNGQvWCcwH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Set 2022.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana; RONDON, Gabriela. Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study, **The Lancet Regional Health - Americas**. Brasília, v. 10, p. 1-3, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000564>. Acesso em: 07 Jan 2023

FERREIRA, Beatriz A.; SILVA, Elizabeth M.; BELAMIRNO, Adriano C.; *et al.* Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **Journal Health Biological Sciences**. Brasil, v.9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362822/3995.pdf>. Acesso em: 17 Jan 2023.

FRANÇA, Josilene O. N.; GALVÃO, Drielly S.; HOLANDA, Aldina I. P.; *et al.* Acolhimento de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas de COVID- 19 em uma maternidade de referência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Brasil, v. 13, n. 8, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8407>. Acesso em 17 Jan 2013.

KNIGHT, Marian; BUNCH, Kathryn; VOUSDEN, Nicola. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national

population based cohort study. **the BMJ**. Brasília, 2020; 369 :m2107. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m2107.full.pdf>. Acesso em: 07 Jan 2023

MARANDUBA, Gabriely C. P.; SILVA, Giullian B.; MELO Heloísa E., *et al.* Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID- 19. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11038- 11048, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30103/23705>. Acesso em: 07 Jan 2023

MASCARENHAS, Victor Hugo A.; CAROCI-BECKER, Adriana; VENÂNCIO, Kelly C. M. P.; *et al.* Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo\*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 28, p. 2- 12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Nb7Q4btxr6WpbQDVSTjPGww/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Set 2022.

MAZA-ARNEDO, Fabian; PATERNINA-CAICEDO, Angel; SOSA, Claudio G.; *et al.* Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 12, 2022, 100269. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>. Acesso em: 07 Jan 2023

MENEZES, Mariane O.; TAKEMOTO, Maíra L. S.; PEREIRA- NAKAMURA, Marcos; *et al.* Risk factors for adverse outcomes among pregnant and postpartum women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 in Brazil. **International Journal of Gynecology e Obstetrics**. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13407>. Acesso em: 25 Set 2022.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; *et al.* Tradução: GALVÃO, Taís F.; PANSANI, Thaís S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A

recomendação PRISMA\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 24(2): abr-jun 2015 Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a17.pdf>. Acesso em: 30 Jul 2022.

PEREIRA- NAKAMURA, Marcos; AMORIM, Melania M. R.; PACAGNELLA, Rodolfo C.; *et al.* COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 08, p. 445-447, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1715138>. Acesso em: 25 Set 2022.

PINHEIRO, Josilene M. F; TINÔCO, Lorena dos S.; XAVIER, Ana Marcia S. F.; ARAÚJO, Mayara G. G. de.; BARBOSA, Wanessa P M.; ANDRADE, Fábila. B. COVID-19: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA MATERNOINFANTIL E AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO PERÍODO NEONATAL. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e24776, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n1ID24776. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24776>. Acesso em: 15 jan. 2023.

OLIVEIRA, Karoline F.; OLIVEIRA, Jacqueline F.; WERNET, Monika.; *et al.* Período pós-parto e infecção pelo novo coronavírus: revisão de escopo. **Rev Enfermagem UERJ**. Brasil, v. 29, e56037, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151921>. Acesso em: 17 Jan 2023

OLIVEIRA, Maysa A; SILVA, Natácia É. F.; PEREIRA, Juliana C. N. Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**; Recife, v. 21 (Suppl 1), p. 77-S87, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vdmbtwRgdMczCPLWCHtDwNp/?lang=pt#:~:text=Em%20linhas%20gerais%2C%20na%20primeira,cl%3%ADnicos%20e%20emocionais%20das%20gestantes>. Acesso em: 20 Set 2022.

OLIVEIRA, Sheyla C.; COSTA, Duana G. L.; CINTRA, Ana M. A.; *et al.* Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**. Brasil, v. 34, p. 1- 8, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Set 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Observações do diretor-geral no briefing de mídia sobre 2019-nCoV em 11 de fevereiro de 2020.** Disponível em: <<http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>>. Acesso em: 05 Ago 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil, 2021.** <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>

SILVA DA PAZ, Monique M.; ALMEIDA, Milene O.; CABRAL, Nadine O. *et al.* Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*; Recife, 21 (Supl. 1), p. 233- 236, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZMSPKsppjFNGtTVZMMGgMxg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Set 2022.

SANTOS, Cristina M. C.; PIMENTA, Cibele A. M.; NOBRE, Moacyr R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem.** São Paulo, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul 2022.

SOUZA, Alex S. R.; AMORIM, Melania M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. Recife, v. 21, n. Suppl 1, pp. 253-256, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Jan 2023

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** São Paulo, v. 8, p.102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul 2022.

TRAPANI JÚNIOR, Alberto; VANHONI, Laura R.; SILVEIRA, Sheila K.; *et al.* Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 42, n. 06, 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5hgdwJ>

qtsNqrbLGCtRCrSXd/?lang=en. Acesso em: 19 Ago 2022

VOGEL, Joshua P.; TENDAL, Brita; WHITEHEAD, Clare.; *et al.* Clinical care of pregnant and postpartum women with COVID-19: Living recommendations from the National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**. Austrália, v. 60, p. 840–851, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13270>. Acesso em: 25 Set 2022.

WASTNEDGE, Elizabeth A. N.; REYNOLDS, Rebecca M.; VAN BOECKEL, Sara R.; *et al.* Pregnancy and COVID-19. **Physiol Rev.**, v. 101, n. 1, p. 303–318, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686875/?report=classic>. Acesso em: 25 Set 2022.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand**. v. 99, n. 7, p. 823-829, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259279/>. Acesso em: 25 Set 2022