

Orientações a puérperas para os cuidados neonatais: comparação do período pré-pandemia e pandemia

Guidance for postpartum women on neonatal care: comparison of the pre-pandemic and pandemic periods

Orientaciones a puérperas para los cuidados neonatales: comparación del período prepandemia y pandemia

RESUMO

O objetivo deste estudo foi comparar as orientações de enfermagem a puérperas para cuidados neonatais no alojamento conjunto durante o pré-pandemia e o período pandêmico de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, com 823 puérperas, em um hospital universitário do oeste do Paraná, analisando prontuários dos anos de 2017-2018 e 2021-2022. Os resultados indicaram que, em ambos os períodos, o apoio e as orientações foram satisfatórios (87% a 99,8%), com melhorias nos cuidados com o recém-nascido, como banho (78,4% a 95,7%), higiene do coto umbilical (82% a 96,9%) e amamentação (92,6% a 99,3%). A amamentação teve menos dificuldades, com redução nas fissuras mamilares e aumento na doação de leite. No entanto, as intercorrências clínicas nas puérperas aumentaram de 2% para 40,2%. Conclui-se que, apesar da pandemia, a qualidade da assistência neonatal foi mantida com boas práticas de adaptação para garantir a segurança de puérperas, recém-nascidos e profissionais.

Palavras-chave: Cuidados da enfermagem; Alojamento conjunto; Puérpera; Saúde materno-infantil; COVID-19

ABSTRACT

The aim of this study was to compare nursing guidance for postpartum women on neonatal care in the rooming-in system during the pre-pandemic and COVID-19 pandemic periods. This is an analytical and cross-sectional study involving 823 postpartum women in a university hospital in western Paraná, analyzing medical records from 2017-2018 and 2021-2022. The results indicated that, in both periods, the support and guidance were satisfactory (87% to 99.8%), with improvements in neonatal care, such as bathing (78.4% to 95.7%), umbilical stump hygiene (82% to 96.9%), and breastfeeding (92.6% to 99.3%). Breastfeeding difficulties decreased, with fewer cases of nipple fissures and an increase in milk donation. However, clinical complications in postpartum women increased from 2% to 40.2%. It is concluded that, despite the pandemic, the quality of neonatal care was maintained with good adaptation practices to ensure the safety of postpartum women, newborns, and healthcare professionals.

Keywords: Nursing Care; Rooming-in Care; Postpartum Period; Maternal and Child Health; COVID-19

INTRODUÇÃO

AUTORAS

Caroline Elias Rippel
Mestranda em Ensino pela
Universidade Estadual do Oeste
do Paraná
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8477-6951>
E-mail:
carol_eliasrippel@hotmail.com

Maria Aparecida Baggio
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-461X>

Claudia Silveira Vieira
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0900-4660>

Meirielei Íside Mattos
Carvalho
Mestranda em Saúde Pública em
Região de Fronteira.
Universidade Estadual do Oeste
do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6242-3695>

Adriana Zilly
Doutora. Universidade Estadual
do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

O modelo de atenção adotado no Brasil para o cuidado materno e neonatal desde 1993 é o alojamento conjunto (AC), definido como sistema hospitalar que preserva a unidade familiar pela permanência de mulheres e recém-nascidos saudáveis juntos desde o nascimento e até a alta hospitalar, permitindo assim, promover de forma abrangente, a saúde da mulher e do recém-nascido ¹.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022, o Brasil, por meio de suas políticas públicas, tem se dedicado a desenvolver um sistema de saúde que aprimore a assistência às puérperas, enfatizando a integração de serviços, como a Rede Materno-Infantil. Essa abordagem reforça a importância do acompanhamento multiprofissional de mulheres e recém-nascidos após o parto, com especial atenção às situações de risco durante a transição do cuidado ².

Nos primeiros meses da pandemia por COVID-19, as instituições de saúde em todo o mundo tiveram que implementar novos protocolos para conter a propagação do vírus, que incluíram a assistência materno-infantil. Essa condição, conseqüentemente, causou um impacto significativo nas expectativas das gestantes em relação ao parto e nascimento, resultando em níveis acrescidos de apreensão, preocupação e incertezas ³. As medidas prioritárias para limitar a propagação da COVID-19 em ambientes hospitalares centrados no parto resultaram na suspensão de serviços essenciais, como alojamento conjunto, aumento de cesarianas e serviços pré-natais remotos. O banco de leite humano fechou temporariamente e reduziu o número de funcionários devido à mudança de realocação para áreas da COVID-19. Isto teve um impacto negativo na qualidade da assistência à maternidade ⁴.

A pandemia também demandou a aplicação de medidas preventivas rigorosas, como protocolos de higiene, uso de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento social e outras medidas de segurança para limitar a propagação do vírus ^{5 6}, ocasionando atrasos em alguns serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças ⁷.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, ao revisarem suas práticas, assumiram o compromisso de levar em consideração as transformações físicas e emocionais que ocorrem ao longo do ciclo gravídico e puerperal, juntamente com as implicações econômicas e psicológicas resultantes da pandemia ⁸.

No contexto de incerteza gerada pela falta de conhecimento sobre a doença e a diminuição do contingente de profissionais de saúde devido à infecção pelo vírus, profissionais de saúde e gestores dedicaram esforços para enfrentar a crise decorrente da pandemia. As dificuldades foram particularmente acentuadas durante o que é conhecido como a "primeira onda", quando as evidências científicas para orientar as decisões médicas eram limitadas, os testes eram escassos e não havia disponibilidade de vacinas, entre outros desafios ⁹.

A partir dessas considerações, o objetivo desse estudo foi comparar as orientações da equipe de enfermagem a puérperas para os cuidados neonatais no AC em pré-pandemia e no período pandêmico da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa analítica, de desenho transversal, desenvolvida na 10^a Regional de Saúde (RS) do Paraná, Brasil, com 823 puérperas, em alojamento conjunto de um hospital universitário do oeste do Paraná, referência para gestação de alto risco para os municípios que compõem a referida RS.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada da RS estudada é de aproximadamente 510 mil habitantes, cujos municípios que a compõe estão localizados no oeste do estado ¹⁰.

A busca de dados ocorreu por meio de inquéritos com as puérperas no AC em duas fases, em 2017-2018 e 2021-2022, realizado por acadêmicos do quarto ano do curso de Enfermagem de uma universidade pública de ensino. Os acadêmicos foram treinados pelas pesquisadoras que possuem expertise na condução de pesquisas em saúde materna e infantil.

Os critérios de inclusão foram: puérperas internadas no alojamento conjunto; com o recém-nascido alojado junto à mãe; independentemente da idade materna e da idade gestacional; residentes em municípios da 10^a RS do Paraná. Os critérios de exclusão foram: puérperas com problemas clínicos e ou de saúde mental que impedissem sua participação, contudo, nenhuma puérpera foi excluída.

O cálculo amostral foi realizado com base no número de partos no hospital de estudo do ano de 2017 e 2020, considerando N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n₀ uma primeira aproximação para o tamanho da

amostra; E0 erro amostral tolerável ¹¹. Um primeiro cálculo do tamanho da amostra pode ser feito, mesmo sem conhecer o tamanho da população, através da seguinte expressão:

$$n_0 = 1 / E_0^2 \quad (5\% = 400)$$

Conhecendo o tamanho da população podemos corrigir o cálculo anterior por:

$$n = N \cdot n_0 / N + n_0$$

Também foi considerada uma margem de erro da pesquisa de 5%, e um nível de confiança de 95%. Devido à possibilidade de perdas por desistência da participação da pesquisa por parte das mulheres, empregou-se 10% a mais na amostra como margem de segurança para atender o número amostral.

As variáveis estudadas foram agrupadas em três blocos: i) ajuda e orientação da equipe de saúde à puérpera para cuidados com o recém-nascido: Primeiros cuidados do recém-nascido; Banho; Higiene do coto umbilical; Higiene perineal e troca de fraldas; Eliminação vesical e intestinal; ii) informações da amamentação: amamentou em livre demanda, recebeu apoio/orientação profissional para amamentar, o profissional observou e avaliou a mamada, teve dificuldades para amamentar, teve fissura nos mamilos, houve necessidade de ordenhar as mamas, orientada sobre doação de leite ao banco de leite; iii) informações relacionadas ao acompanhante e intercorrências clínicas (puérpera e recém-nascido): contou com presença do acompanhante, recebeu informações sobre o direito ao acompanhante, intercorrências clínicas com a puérpera.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva por meio de frequência absoluta (FA) e frequência relativa (%).

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel, com dupla digitação e correção das inconsistências. As variáveis analisadas foram distribuídas em tabelas de frequências absolutas e relativas conforme o agrupamento das variáveis estudadas.

Para o estudo foi realizado um recorte de dois projetos multicêntricos, aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O primeiro, intitulado Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança, parecer nº 2.053.304. O segundo, nominado Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil, parecer nº 4.837.617. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

A amostra do estudo contemplou 823 puérperas, que estiveram internadas no AC do hospital universitário, sendo 400 na primeira fase e 423 na segunda fase. Os resultados indicaram que, em ambas as datas, respectivamente, o “apoio, a ajuda e orientação da equipe de saúde à puérpera para cuidados com o recém-nascido”, variou de 87% a 99,8%. Resultados favoráveis também se refletiram nos cuidados banho do recém-nascido (78,4% a 95,7%), higiene do coto umbilical (82% a 96,9%), higiene perineal e troca de fraldas (80% a 95,2%) e eliminações vesical e intestinal (81% a 96,9%). Nos dois anos analisados, verificou-se que esses cuidados foram mantidos, mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19 (Tabela 1).

Tabela 1 - Apoio, ajuda e orientação da equipe de enfermagem a puérperas para cuidados com o recém-nascido na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Primeiros cuidados do recém-nascido				
Sim	356	87	417	99,8
Não	51	13	1	0,2
Banho do bebê				
Sim	319	78,4	400	95,7
Não	53	13	12	2,9
Não se aplica	35	8,6	6	1,4
Higiene do coto umbilical				
Sim	334	82	405	96,9
Não	52	13	12	2,9
Não se aplica	21	5	1	0,2
Higiene perineal e troca de fraldas				
Sim	326	80	398	95,2
Não	61	15	19	4,5
Não se aplica	20	5	1	0,2
Eliminação vesical e intestinal				
Sim	330	81	405	96,9
Não	57	14	12	2,9
Não se aplica	20	5	1	0,2

*Dados relacionados a “não se aplica” indicam que o cuidado com o bebê ainda não tinha acontecido.

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2, apresenta as informações relacionadas as variáveis do agrupamento “informações da amamentação”, em que se observa a amamentação em livre demanda (92,6% a 99,3%), apoio/orientação profissional para amamentar (89,4% a 99,5%), observação e avaliação

da mamada (81,3% a 98,6%), dificuldades na amamentação (de 33% para 25,4%) e ocorrência de fissuras nos mamilos (de 23,4% para 1,4%).

Além disso, houve diminuição na necessidade de ordenha das mamas (de 6,9% para 5,3%), que pode indicar uma melhoria na técnica de amamentação ou um melhor entendimento das práticas adequadas ou ser reflexo de maior apoio/orientação profissional para amamentar e de maior observação e avaliação da mamada identificadas. Entretanto, é importante notar a redução na orientação sobre doação de leite ao banco de leite humano (de 52,5% para 13,6%).

Tabela 2- Informações relacionadas a amamentação na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Amamentou em livre demanda				
Sim	377	92,6	415	99,3
Não	30	7,4	3	0,7
Recebeu apoio/orientação profissional para amamentar				
Sim	364	89,4	416	99,5
Não	43	10,6	2	0,5
Foi observado e avaliado a mamada				
Sim	331	81,3	412	98,6
Não	76	18,7	6	1,4
Teve dificuldades para amamentar				
Sim	136	33	106	25,4
Não	271	67	312	74,6
Teve fissura nos mamilos				
Sim	95	23,4	6	1,4
Não	312	76,6	412	98,6
Necessidade de ordenhar as mamas				
Sim	28	6,9	22	5,3
Não	379	93,1	395	94,5
Orientada sobre doação de leite humano				
Sim	193	47,5	359	85,9
Não	214	52,5	57	13,6

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação às “informações sobre o acompanhante e intercorrências clínicas”, houve aumento na presença de acompanhantes de 72% em 2018 para 93,3% em 2021 (presença permitida pelas condições sanitárias do país, estado e município). Salienta-se que as informações sobre o direito ao acompanhante foram registradas apenas em 2018 (87,3%). Convém informar que, em 2017, o hospital do estudo não permitia presença de acompanhantes. A autorização se deu a partir de 2018. Verificou-se aumento nas intercorrências clínicas com as

puérperas (de 2,0% para 40,2%), como mostra a Tabela 3. Contudo, essas intercorrências não foram discriminadas.

Tabela 3- Informações relacionadas ao acompanhante e intercorrências clínicas puerperais na 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2018 e 2021.

Variável	2018		2021	
	n	%	n	%
Presença do acompanhante				
Sim	293	72,0	390	93,3
Não	114	28,0	28	6,7
Informações sobre o direito ao acompanhante				
Sim	355	87,3	-	-
Não	52	12,7	-	-
Intercorrências clínicas puerperais				
Sim	8	2,0	168	40,2
Não	399	98,0	250	59,8

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A análise comparativa sugere que, mesmo em meio à pandemia, as orientações às puérperas sobre os cuidados neonatais essenciais não foram prejudicadas. Pelo contrário, evidenciou-se que a atenção às orientações às puérperas aumentou em alguns aspectos, provavelmente atrelada à conscientização dos profissionais de enfermagem sobre a importância dos cuidados maternos, ao cuidado sensível e empático e ao esforço adicional para garantir uma assistência adequada às puérperas, concomitante ao enfrentamento dos desafios do cenário pandêmico ¹².

Devido à emergência pandêmica, medidas de higiene, orientações e restrições foram implementadas como requisitos essenciais para prevenir a propagação da COVID-19. Isto exigiu que mães e pais passassem a fazer uso de máscaras e a manter o distanciamento social, em que este último poderia impedir os cuidados e orientações para promoção e prevenção ¹³, realidade não observada na presente pesquisa.

Durante a pandemia, profissionais revelaram as mudanças significativas na assistência obstétrica no parto e puerpério, como redução de leitos, testagem e isolamento de pacientes

sintomáticas, restrição da deambulação, limitação de acompanhantes e obrigatoriedade do uso de máscara pela parturiente ¹⁴. Estas mudanças, a princípio, poderiam ser desfavoráveis a atenção necessária a mãe e recém-nascido no AC obstétrico e repercutir em redução das atividades de rotina dessa unidade. No estudo em tela, apesar das restrições exigidas pelo momento pandêmico, não se observou redução dos cuidados essenciais no AC.

Assim, apesar dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, os resultados demonstraram que profissionais de enfermagem desempenharam um papel importante na orientação aos pais sobre os cuidados com o recém-nascido, os quais foram mantidos ou até mesmo aprimorados. Os enfermeiros especializados em neonatologia desempenham um papel importante na orientação dos pais sobre cuidados importantes como higiene, reconhecimento de sinais de alerta de infecção, cuidados com o cordão umbilical, saúde bucal e estabelecimento de hábitos de sono adequados. Também desempenham um papel importante na promoção do aleitamento materno, destacando a sua importância para a saúde materna e infantil ¹⁵.

Quanto à promoção da amamentação, uma das recomendações globais para a saúde da mãe e do filho é que os recém-nascidos sejam amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses. Essa prática é capaz de reduzir infecções, melhorar o estado nutricional infantil devido à composição nutricional e imunológica do leite materno e fortalecer o vínculo entre mãe e filho ¹⁶.

Considerando a possibilidade de uma mãe infectada transmitir o vírus SARS-Cov2 por meio de gotículas respiratórias, recomendou-se no período pandêmico tomar precauções ao entrar em contato com o recém-nascido. Isso incluiu lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar no bebê ou extrair o leite materno (à mão ou com uma bomba extratora). Também foi recomendado usar máscara durante a amamentação, cobrindo completamente o nariz e a boca, e evitar falar ou tossir nesse período. As máscaras deveriam ser trocadas imediatamente após tossir, espirrar ou a cada nova mamada ¹⁷.

Mesmo que a amamentação direta não fosse viável, as orientações dos especialistas sugeriram que houvesse a extração do leite materno com oferta ao bebê, por meio de um copinho ou colher. O objetivo era garantir que a mãe fornecesse leite materno. Sobre a doação de leite materno, esta foi recomendada durante a pandemia, desde que a doadora não estivesse infectada ¹⁸.

Devido às incertezas em torno da propagação do vírus, alguns países decidiram tomar medidas mais rigorosas caso houvesse suspeita de transmissão vertical. Essas incluíram a redução dos atendimentos à gestante, a priorização de cesarianas, interrupção do aleitamento materno e a limitação do contato profissional com as famílias mediante uma proposta de afastamento de 14 dias ¹⁹.

Sobre a presença de acompanhantes, as restrições impostas pela pandemia incluíram limitações no número de acompanhantes durante o parto. Contudo, países adotaram medidas diferentes de acordo com a realidade epidemiológica, por exemplo, nos hospitais espanhóis, muitos restringiram a presença de cuidadores no trabalho de parto, parto e período de alojamento conjunto, além de proibir o contato pele a pele ²⁰.

Outra pesquisa que incluiu 124 hospitais em 22 países europeus encontrou variações nas políticas de visitação. A maioria dos hospitais proibiu visitas e permitiu o acompanhamento de mulheres apenas se a parturiente não apresentasse sintomas respiratórios e resultado negativo no teste de COVID-19. Surpreendentemente, em alguns casos, foi permitida a presença de um acompanhante mesmo quando a mãe positivasse ou mesmo com suspeita de COVID-19²¹.

O parto, geralmente carregado de importância e tensão, muitas vezes, leva as gestantes a desejar compartilhá-lo com seus companheiros, familiares e amigos. É importante destacar que, no Brasil, o direito ao acompanhante durante o parto é garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante ²².

No Brasil, apesar das restrições impostas durante a pandemia, foi garantido o direito da gestante de ser acompanhada por uma pessoa durante o trabalho de parto e parto. Medidas rigorosas para prevenir a disseminação do vírus, incluindo a obrigatoriedade do uso de máscaras e a proibição de troca de acompanhantes foram adotadas, o que evidencia o equilíbrio procurado pelas instituições de saúde para assegurar um esse direito às mulheres ²³.

O contrário também ocorreu, mesmo em território nacional, observou-se a proibição da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto. Essa medida foi tomada para reduzir a circulação de pessoas no local e garantir o distanciamento social. Os relatos dos entrevistados identificaram essas restrições como um impacto da pandemia no cuidado materno, o que contraria os direitos garantidos por lei ²⁴.

Resultados aqui expostos indicaram aumento nas intercorrências clínicas entre as puérperas durante a pandemia, embora a maioria das pessoas se recupere sem hospitalização, é importante notar que pode ocorrer uma rápida deterioração clínica, sobretudo entre as gestantes. Estudos demonstraram que as mulheres grávidas correm maior risco de doenças graves e morte em comparação com as mulheres não grávidas. Os principais fatores de risco durante a gravidez incluem idade materna superior a 35 anos, obesidade e a presença de doenças pré-existentes, como hipertensão arterial e diabetes ²⁵.

Para Amorim et al ²⁶, as repercussões da COVID-19 na gestação, parto e pós-parto, incidiram sobre o risco de complicações e óbitos maternos, abortos espontâneos, partos prematuros e restrição de crescimento intrauterino.

De acordo com o estudo realizado por Czeresnia et al ²⁷, durante a pandemia, 86% das gestantes apresentaram sintomas leves ou nenhum sintoma, 9,3% apresentaram sintomas moderados e 4,7% apresentaram sintomas graves. No estudo, os sintomas leves foram definidos como ausência de pneumonia ou pneumonia leve, enquanto sintomas graves foram definidos como frequência respiratória acima de 30, saturação de oxigênio abaixo de 93%, choque séptico e insuficiência respiratória. Das 18 mulheres grávidas que completaram a gravidez, 56% deram à luz por via vaginal e, em dois casos, os sintomas pioraram imediatamente após o parto.

Em particular, as gestantes com hipertensão, diabetes ou doença pulmonar crônica apresentam risco elevado de desenvolver complicações. Por essa razão, é importante tomar medidas preventivas rigorosas, como o isolamento social, o distanciamento social e as práticas de higiene. Estas medidas preventivas buscaram reduzir o risco de aborto espontâneo ou de parto prematuro ²⁸.

A análise dos anos de 2018 e 2021 permitiu uma comparação das orientações da equipe de enfermagem, revelando possíveis mudanças nas abordagens e na ênfase dada a determinados aspectos dos cuidados com o recém-nascido. Essa análise foi relevante para a prática clínica, visto que ajuda a identificar áreas em que as orientações podem ter evoluído, garantindo que as informações fornecidas às puérperas estejam atualizadas e baseadas nas melhores práticas disponíveis, mesmo em períodos pandêmicos, como foi da COVID-19.

O estudo mostrou o caráter inédito do tema devido a pandemia da COVID-19, mesmo assim, apresentou como limitação o fato de analisar apenas uma regional de saúde, visto que os

resultados não podem ser generalizados, embora estime-se a semelhança deste cenário em todo o estado do Paraná.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram índices positivos relacionados às orientações e apoio às puérperas no AC no ano de 2021, evidenciando que a pandemia da COVID-19 não comprometeu a qualidade da assistência, mesmo com as adaptações necessárias para garantir a segurança da mãe, da criança e dos profissionais de saúde.

A manutenção do AC, mesmo com as adequações necessárias em função da pandemia, contribuiu para a continuidade de um atendimento seguro e de qualidade. A monitorização e avaliação contínua dos cuidados neonatais garantiram que os objetivos de promover saúde foram alcançados e demonstraram a resiliência do sistema de saúde face aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

Além disso, as orientações relacionadas à amamentação, incluindo a promoção do aleitamento materno exclusivo, tiveram resultados satisfatórios em ambos os anos, mesmo diante de ajustes necessários para garantir a segurança de todos os envolvidos. Destaca-se o compromisso da equipe de enfermagem com a saúde e o bem-estar infantil desde os primeiros momentos da sua vida e por fim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para garantir a integralidade da assistência e promover atenção à saúde da mulher e da criança de forma cada vez mais eficaz, sobretudo em períodos críticos como a pandemia da COVID-19.

Conflitos de interesses

Não há.

Fontes de financiamento

Fundação Araucária, PR.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. 2016;204(1):120-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção

- Materna e Infantil (Rami). Diário Oficial da União. 2022 abr 6; p. 591. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
3. Leal CA, Almeida MF, Silveira AO, Souza RT, Moreira ME. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: Implicações na humanização do cuidado. *Rev Eletr Enferm.* 2023;25:73786. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786/39801>
 4. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Downe S, Hunter B, Page L, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery.* 2020;88:102759. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301315>
 5. Grossi MP, Toniol R. Cientistas sociais e o Coronavírus [Internet]. São Paulo (SP): ANPOCS; 2020. p. 1-719. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217998>
 6. Qeadan F, Tingey B, Gu LY, Packard AH, Erdei E, Saeed AI. The risk of clinical complications and death among pregnant women with COVID-19 in the Cerner COVID-19 cohort: a retrospective analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):305. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03772-y>
 7. Oliveira RA, Santos MC, Almeida LM, Costa PT. Prevenção do câncer ginecológico em tempos de pandemia. *Rev Multidiscip Saúde.* 2020;1(4):16. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/562>
 8. Mouta RJO, Silva TMR, Santos TS, Lima KYN, Sousa LA, Melo GB. Contribuições da enfermagem obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020;9(8). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5362/4372>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>
 11. Pito ALBS. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Editora Martinari; 2012.
 12. Mattei GN, Viero VS, Garcia RP, Souza SRRK, Pivetta HMF. Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2023;22. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/64692/751375155841>
 13. Pereira CM, Avellar LZ. Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em unidade neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicott. *Rev Bras Psicoter.* 2021;23(2):141-53. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a14.pdf>
 14. Almeida RAAS, Lima GPV, Silva RAR, Sousa AR, Almeida CAPL, Santos VEP. Do pré-natal ao puerpério: mudanças nos serviços de saúde obstétricos durante a pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2022;31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GwSrKHnpCX9b7zWmXwkWHnq/?format=pdf&lang=pt>
 15. Anacleto LA, Oliveira MCL, Silva AEM, Souza MRG, Ribeiro TLF. Manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. *Rev Cuid.* 2021;13:634-9. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/9359/pdf_1/53699
 16. Pinheiro JMF, Almeida MGR, Silva ERS, Costa AFC, Lima RCP. COVID-19: Desafios para assistência materno-infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. *Rev Cienc Plural.* 2022;8(1):1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24776/14891>
 17. Aquino TF, Silva KAV, Almeida RC, Oliveira MA, Costa MJB. Pandemia de COVID-19: o olhar da população em relação às medidas preventivas. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(3). Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/54/86>
 18. Davanzo R, Fanos V, Atzori L, Parodi A, Falcini F, Pintus MC, et al. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr.* 2020;16(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296820/>
 19. Alsharaydeh I, Al-Ramahi M, Dabbas L, Abu-Rmeileh N, Alomari M, Al-Ja'afreh A, et al. Challenges and solutions for maternity and gynecology services during the COVID-19 crisis in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(2):159-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087789/>
 20. Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis

- among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):1-9. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00407-y>
21. Merewood A, Manganello J, Jablonski K, Groh CJ, Barnett E, Gatti L, et al. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;0(0):1-7. Disponível em: <https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b9a9-504b-748b-e053-3a05fe0a3a96/Merewood%202021.pdf>
 22. Estrela FM, Silva LL, Oliveira A, Pereira L, Costa JR. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Rev Saude Coletiva.* 2020;30(2):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?format=pdf&lang=pt>
 23. Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antrop.* 2021;27(59):245-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?format=pdf&lang=pt>
 24. Leal CL, Silva RS, Almeida LS, Santos LV. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. *Rev Eletr Enferm.* 2023; 25:73786. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786/39801>.
 25. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib S, Mansouri M, Sadeghi F, Yazdani F, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatr Pathol.* 2020;39(3):1-5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157948/pdf/IPDP_A_1747120.pdf
 26. Amorim MMR, Soligo Takemoto ML, Fonseca EB. COVID-19 and pregnancy TT - COVID-19 e gravidez. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021;21:337-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HDsF4bR73c9h6Shr6g5BLHC/?format=pdf>
 27. Czeresnia RM, Mamber R, et al. SARS-CoV-2 and pregnancy: A review of the facts. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(9):562-568. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yXGWYQ8kS96vqqbHB8kVc9c/?format=pdf&lang=en>.
 28. Chen Y, Yang Y, Zhang Y, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). *Front Pediatr.* 2020;8:104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098456/>.