

---

## Good practices in the care of healthy newborns in the face of the covid-19 pandemic

### Boas práticas no cuidado ao recém-nascido saudável frente à pandemia de covid-19

Received: 2023-02-10 | Accepted: 2023-03-20 | Published: 2023-04-01

---

#### **Luana Carvalho Pauzer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7928-9270>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [lu\\_pauzer@outlook.com](mailto:lu_pauzer@outlook.com)

#### **Suellen Vienscoski Skupien**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9503-6334>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [suvienscoski@hotmail.com](mailto:suvienscoski@hotmail.com)

#### **Ana Paula Xavier Ravelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4095-758X>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [anapxr@hotmail.com](mailto:anapxr@hotmail.com)

#### **Laryssa De Col Dalazoana Baier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-0418>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [laryssadalazoana@yahoo.com.br](mailto:laryssadalazoana@yahoo.com.br)

#### **Caroline Gonçalves Pustiglione Campos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3803-6100>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [carolgonc@hotmail.com](mailto:carolgonc@hotmail.com)

#### **Adriana Zilly**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>  
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
E-mail: [aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)

---

### ABSTRACT

**Objective:** To identify whether good birth practices are being carried out for healthy newborns during the COVID-19 pandemic in a university hospital. **Method:** Multicenter quantitative study, carried out at a University Hospital with 72 women from March to June 2021. Data were analyzed using the PSPP software. **Results:** 47 (67.1%) newborns were encouraged to breastfeed in the 1st hour of life, 41 (57.7%) had skin-to-skin contact, 37 (52.9%) had timely cord clamping and 9 (12.5%) newborns did not receive any of these practices mentioned in labor and birth care. **Conclusion:** This study showed that, during the COVID-19 pandemic, good practices at birth and delivery were present in the care provided to healthy newborns still in the delivery room at the University Hospital, as recommended by the Ministry of Health. **Keywords:** Neonate; SARS-CoV-2 infection; Birth; Nursing care; Child health.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar se as boas práticas ao nascimento estão sendo realizadas ao recém-nascido saudável na vigência da pandemia de COVID-19 em um hospital universitário. **Método:** Estudo Multicêntrico do tipo quantitativo, realizado em Hospital Universitário com 72 mulheres no período de março a junho de 2021. Os dados foram analisados por meio do software PSPP. **Resultados:** 47 (67,1%) recém-nascidos foram estimulados ao aleitamento materno na 1ª hora de vida, 41 (57,7%) tiveram contato pele a pele, 37 (52,9%) tiveram clampamento oportuno do cordão e 9 (12,5%) recém-nascidos não receberam nenhuma destas práticas citadas na assistência ao parto e nascimento. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que em vigência da pandemia de COVID-19, as boas práticas ao nascimento e parto estiveram presentes na assistência prestada ao recém-nascido saudável ainda em sala de parto no Hospital Universitário, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Neonato; Infecção por SARS-CoV-2; Nascimento; Assistência de enfermagem; Saúde da criança.

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios na prática assistencial na área da saúde, especialmente na área materno infantil. A COVID-19 consiste em uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2021a).

Neste contexto, conforme Ministério da Saúde (2021b), alguns grupos apresentam maior vulnerabilidade frente à COVID-19, entre eles encontram-se as gestantes, puérperas até o 14º dia de pós-parto e crianças menores de 2 anos de idade, inclusive os recém-nascidos (RN).

Sendo assim, as boas práticas na assistência imediata ao RN são de extrema importância, universais e obrigatórias, desenvolvidas de acordo com cada instituição e asseguradas por meio de políticas como a Rede Cegonha, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, Estratégia QualiNeo, Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia e a Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014 (FIOCRUZ,2019; BRASIL, 2014a).

As Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento são medidas de assistência que interferem na morbimortalidade materna e infantil e que devem ser realizadas na primeira hora após o parto, são elas: clameamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele com a mãe, RN coberto com um campo seco e aquecido, aleitamento materno precoce, avaliação do Índice de Apgar no primeiro e quinto minuto após o nascimento e temperatura ambiente em torno de 26°C. Ressalta-se que as medidas antropométricas como peso, perímetro cefálico, torácico, estatura e outros procedimentos de rotina devem ser postergados nesta primeira hora de vida (BRASIL, 2014b).

Neste contexto, o período neonatal (até 28 dias completos após o nascimento), momento de grande vulnerabilidade na vida, é a fase em que há a necessidade da maioria dos cuidados de uma assistência oportuna, integral e qualificada, pois é na primeira semana de vida que se concentra a maioria das mortes infantis, em especial no primeiro dia de vida, representando 25% dos casos. Logo, o estabelecimento de medidas para a melhoria da saúde do RN se apresenta de forma inquestionável e de extrema importância (BRASIL, 2014b).

Quanto às boas práticas, o contato pele a pele imediato proporciona a colonização do RN pela microbiota da pele de sua mãe, previne a hipotermia, melhora a estabilidade cardiorrespiratória, inicia o estabelecimento da lactação, favorece o aleitamento materno e previne o desmame precoce, fortalecendo o vínculo mãe-filho. O clameamento oportuno do cordão umbilical fornece um volume adequado de sangue e reserva de ferro ao RN e, em prematuros, diminui necessidade de transfusão sanguínea por anemia, diminui a chance do uso de surfactante e ventilação mecânica, previne baixa pressão sanguínea, hemorragia

intraventricular, sepse tardia, pode aumentar o hematócrito, hemoglobina, oxigenação cerebral e o fluxo de glóbulos vermelhos (FIOCRUZ, 2019).

Por sua vez, o estímulo precoce do aleitamento materno, além de diminuir a mortalidade infantil, promove diminuição dos índices de patologias a curto e até longo prazo para o RN, promove colonização benéfica da microbiota intestinal, maior desenvolvimento neuro-motor, manutenção do vínculo mãe-criança, entre outros. O Índice de Apgar avalia a vitalidade do RN ao nascer, enquanto a prática do alojamento conjunto irá garantir o maior contato entre o binômio mãe-filho, facilitando assim, o aleitamento e contato pele a pele (BRASIL, 2014b).

Durante a pandemia de COVID-19, as mulheres podem se deparar com dificuldades para que seus direitos no parto e nascimento sejam considerados e respeitados, tanto pelo serviço quanto pelos profissionais de saúde, visto que a crise sanitária persiste e estabelece restrições para todo o sistema, gerando consequências como a violação dos direitos da mulher ao parto adequado e as boas práticas relacionadas à assistência à gestante/puérpera e ao recém-nascido ainda na sala de parto (ALVES et al., 2020). Levando essa prerrogativa em consideração, surge a interrogação sobre a perspectiva acerca dessa modalidade de atendimento durante a vigência da pandemia de COVID-19.

Devido às alterações no sistema imunológico e maior sensibilidade à hipóxia, observou-se que gestantes que desenvolveram a infecção pelo SARS-CoV-2 obtiveram elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana, e para o feto, o principal desfecho foi a prematuridade (PIERCE-WILLIAMS et al., 2019).

Diante do fato de que a prematuridade é a consequência mais frequente para os neonatos e que os benefícios da assistência voltada às boas práticas na hora do parto e nascimento são muito maiores do que os riscos, sendo de extrema importância que as mesmas sejam realizadas mesmo em vigência da pandemia de COVID-19, para que a saúde e qualidade de vida da mãe e do RN sejam preservadas, evitando-se complicações e agravos maiores (BRASIL, 2021c).

É importante salientar que, o profissional enfermeiro, sendo o integrante da equipe de saúde responsável por receber o RN na sala de parto e o profissional que estará mais próximo ao binômio, o mesmo deve coordenar, avaliar, identificar, estratificar e intervir, quando necessário, nos cuidados da assistência imediata ao RN, garantindo que as boas práticas na hora do parto e nascimento sejam prestados de forma efetiva, oferecendo todo suporte para tirar dúvidas e promover a saúde de ambos bem como auxiliar na construção do vínculo materno-infantil (ALVES et al., 2020).

A partir do exposto, objetivou-se identificar se as boas práticas ao nascimento estão sendo realizadas ao recém-nascido saudável na vigência da pandemia de COVID-19 em um hospital universitário.

## MÉTODO

Trata-se de estudo multicêntrico do tipo quantitativo, desenvolvido nos municípios de cinco regionais do estado do Paraná: 3ª RS de Ponta Grossa, 9ª RS de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel, 15ª RS de Maringá e 17ª RS de Londrina, para analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança na vigência de COVID-19. Salienta-se que esta pesquisa foi realizada no município de Ponta Grossa, abrangendo a terceira regional de saúde do estado do Paraná.

Este estudo abordou a primeira etapa da pesquisa por meio de busca das informações disponibilizadas em documentos tais como: prontuário, carteira de saúde da gestante e carteira de saúde da criança bem como entrevista via telefone com a mulher/usuária para identificar elementos da assistência pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança durante a vigência da pandemia de COVID-19.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário de Ponta Grossa, referência no atendimento de gestantes classificadas como Risco Habitual ou Intermediário. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2022, porém com levantamento dos dados retrospectivos, ou seja, com a mulher/usuária que teve seu filho nos meses de outubro a dezembro de 2021.

Destaca-se ainda que a população do estudo foi constituída, a partir de cálculo amostral enviado pela coordenação do estudo para cada regional participante abrangendo a maternidade de Referência para o parto da 3ª RS que atende o Risco Habitual ou Risco Intermediário atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, no intuito de verificar a assistência pré-natal e o segmento na Atenção Primária de Saúde.

Assim, a 3ª RS tem o n= 432 mulheres, porém, com as dificuldades encontradas para realizar as entrevistas via telefone celular, este estudo atingiu o n=72 mulheres. Destaca-se que a margem de erro foi de 5%, um nível de confiança de 95%, mas por se tratar de um estudo de seguimento e que poderão ocorrer perdas ao longo do período de investigação por mudança de endereço ou número telefônico e desistência da participação da pesquisa por parte das mulheres, definir-se-á um acréscimo de 10% como margem de segurança para atender o número amostral.

Os critérios de inclusão foram: terem realizado o parto nos hospitais/maternidades em estudo durante a vigência da pandemia de COVID-19, aceitarem participar da pesquisa, residirem na área urbana e nos municípios das respectivas regionais de saúde.

Quanto à coleta de dados via telefone, foi utilizado questionário estruturante sobre o pré-natal, pré-parto, parto e nascimento durante a pandemia de COVID-19. A construção do instrumento de coleta de dados contemplou ainda a caracterização socioeconômica e demográfica das mulheres/usuárias e criança.

Os dados obtidos foram organizados em planilha do Excel e a análise estatística descritiva dos dados numéricos, média e desvio-padrão, realizada por meio do software PSPP versão 1.4.2-g3990e1. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, considerando Médias aritméticas, Desvios Padrões e correlação de Pearson entre as variáveis.

A referida pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob parecer 4.736.260.

## RESULTADOS

Os resultados apontam o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas com média de 26 anos de idade, desvio padrão 4,98 (idade mínima 18 e 38 anos), a raça referida prevaleceu a branca (75%). Relativamente ao estado civil podemos referenciar que 90,3% eram casadas. Verificou-se que a maioria tinha entre o 9.º e o 12.º ano de escolaridade, que representa o ensino médio completo (36,1%). O número de pessoas que residem na mesma casa com maior frequência foi de 4 pessoas (43,1%) e renda média de até dois salários mínimos.

Quanto as características dos RN, 42 (58,3%) nasceram de parto vaginal e 30 (41,7%) de parto cesárea, destes 3 (4,2%) são pré-termo (< 37 semanas de idade gestacional) e 65 (90,3%) a termo (37-42 semanas). Em relação ao peso, 2 (2,8%) foram classificados com baixo peso ao nascer (< 2500kg), 6 (8,3%) apresentaram peso > 4000kg e 52 (72,2%) bebês nasceram com estatura entre 48-53 cm. Quanto a vitalidade, 40 (55,6%) RN apresentaram apgar de 9/10 no primeiro minuto e 60 (83,3%) apresentaram apgar 9/10 no quinto minuto.

Diante desse perfil do binômio mãe-filho, foram identificadas as boas práticas ao nascimento durante a assistência prestada pelos profissionais de saúde da referida instituição, conforme tabela 1.

**Tabela 1** – Boas Práticas realizadas na assistência ao recém-nascido saudável em sala de parto na vigência da pandemia de COVID-19.

Boas Práticas	Frequência
Estímulo ao aleitamento materno na 1º hora de vida	47 (67,1%)
Contato pele-pele	41 (57,7%)
Clampeamento oportuno do cordão	37 (52,9%)
Nenhuma	9 (12,5%)

## DISCUSSÃO

O estímulo ao aleitamento materno precoce foi a ação mais prestada (67,1%), o que é de extrema importância, visto que o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar/International Baby Food Action Network (IBFAN), destacam que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno (BRASIL, 2021c; SANKARAN et al., 2021; ZENG et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde divulgou que os benefícios do aleitamento materno são muito maiores que o risco de transmissão vertical, pois ele interfere diretamente na saúde do neonato, em curto e a longo prazo. Essa prática protege a criança de diversas patologias, atuando de modo que fortalece o sistema imunológico, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo. Como benefício para mãe, a amamentação garante satisfação emocional, redução dos riscos de doenças crônicas e de câncer de ovário, mama e endométrio. Logo, é indiscutível a importância da amamentação precoce tanto para a criança quanto para a mãe (BRASIL, 2021c).

O contato pele-pele foi estabelecido entre 57,7% dos binômios, fato relevante visto que essa boa prática favorece a lactação precoce, previne a hipotermia, promove aumento do vínculo entre mãe-filho, estabilização da função cardiorrespiratória e colonização do bebê pela microbiota materna (ALVES et al., 2020).

Em menor frequência, mas não menos importante, o clampeamento oportuno do cordão ocorreu em 52,9% dos binômios. Visto que não houve uma comprovação da transmissão vertical ou presença do vírus SARS-CoV-2 no cordão umbilical, e que as recomendações visam um clampeamento tardio do cordão devido os benefícios prolongados da prática ao RN, ainda que em vigência da pandemia do COVID-19, é possível dizer que tal frequência é relevante e está dentro das instruções fornecidas pelo MS (BRASIL, 2021c; BERNARDO et al., 2020).

Outra recomendação citada na literatura foi que as mães continuem dividindo o quarto com seus bebês desde o nascimento e sejam capazes de amamentar e praticar o contato pele a pele, mesmo quando houver suspeita ou confirmação de infecções por Covid-19, e devem receber apoio para garantir práticas adequadas de prevenção de infecções (MARTINS et al., 2021; VILLAR et al., 2021).

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que mesmo em vigência da pandemia de COVID-19 as boas práticas ao nascimento e parto estiveram presentes na assistência prestada ao recém-nascido saudável ainda em sala de parto no Hospital Universitário de Ponta Grossa, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, possibilitando assim uma menor probabilidade de morbimortalidade materno-infantil. A maioria do binômio recebeu algum tipo de boa prática, tenha sido ela o estímulo ao aleitamento materno na 1ª hora vida, contato pele-pele ou o clampeamento oportuno do cordão.

Reforça-se ainda, a presença do enfermeiro como integrante da equipe, responsável por recepcionar o RN na sala de parto bem como propiciar através da assistência o vínculo ao binômio mãe-filho, garantindo ainda, que as boas práticas na hora do parto e nascimento sejam prestadas, fortalecendo o cuidado humanizado e integral.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. Contribuições da Enfermagem Obstétrica Para As Boas Práticas No Trabalho De Parto E Parto Vaginal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n4.2210>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BERNARDO, Giuseppe et al. The clinical course of SARS-CoV-2 positive neonates. **Journal of Perinatology**, v. 40, n. 10, p. 1462-1469, 6 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0715-0>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de recomendações para assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19** [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf). Acesso em 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. **COVID-19 Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4. ed. Março, 2021b. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/covid-19-guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-na-rede-de-atencao-a-saude/> > . Acesso em 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os**



**profissionais de saúde – Cuidados Gerais.** 2. ed. Brasília, 2014b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº N°371, de 7 de maio de 2014a.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, Brasília, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html)>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Iff/Fiocruz). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de covid-19: recomendações para a sala de parto.** 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/atencao-ao-recem-nascido-em-tempos-de-coronavirus-recomendacoes-para-sala-de-parto>>. Acesso em 28 fev.2022.

MARTINS, Marlos Melo et al. Clinical and Laboratory Characteristics Of SARS-COV-2 **Infection In Children and Adolescents.** Revista Paulista de Pediatria, v. 39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020231>. Acesso em: 4 mar. 2023.

PIERCE-WILLIAMS, Rebecca A.M.; BURD, Julia; FELDER, Laura; KHOURY, Rasha; BERNSTEIN, Peter S.; AVILA, Karina; PENFIELD, Christina A.; ROMAN, Ashley S.; DEBOLT, Chelsea A.; STONE, Joanne L. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a united states cohort study. **American Journal Of Obstetrics & Gynecology Mfm**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 100134, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100134>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205698/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (covid19) **Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals.** London, 2021. Disponível Em: <<https://www.rcog.org.uk/>. Acesso em 04 abr. 2022>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SANKARAN, Deepika et al. Perinatal SARS-CoV-2 Infection and Neonatal COVID-19: A 2021 Update. **NeoReviews**, v. 22, n. 5, p. e284-e295, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/neo.22-5-e1001>. Acesso em: 4 mar. 2023.

VILLAR, José et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection. **JAMA Pediatrics**, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>. Acesso em: 4 mar. 2023.

ZENG, Lingkong et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 7, p. 722, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>. Acesso em: 4 mar. 2023.