

**CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO: CONTATO
PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA COVID-19**

***IMMEDIATE CARE OF THE NEWBORN IN THE DELIVERY ROOM: SKIN-TO-SKIN
CONTACT AND BREASTFEEDING AT COVID-19***

Thatiane Albuquerque da Costa Lima

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Thais da Costa Oliveira

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Paula Alencar Gonçalves

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Monik Kelly Santos Lima

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Sarah Gonçalves Soares

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Resumo: O conhecimento sobre a COVID-19, vem aumentando rapidamente à medida que a pandemia se alastra. Atualmente, não há evidências claras de transmissão vertical do COVID-19. **Objetivo:** relatar a experiência de cuidados imediatos ao RN (contato pele a pele e amamentação na 1ª hora de vida) de gestantes com suspeitas ou confirmação de COVID-19. **Método:** trata-se de um relato de experiência de enfermeiras assistenciais de uma maternidade escola de alto risco, no período de abril de 2020 a setembro de 2021, na vivência de partos de pacientes suspeitas e confirmadas de COVID-19. **Resultados:** ao mesmo tempo em que não se tem evidências de transmissão vertical através da amamentação, na assistência ao recém-nascido na sala de parto deve-se adotar precauções para reduzir o risco de transmissão do vírus, realizar o contato pele a pele após a adoção de medidas de higiene, manter e estimular a amamentação exclusiva mediante cuidados de higiene da parturiente.

Palavras-chave: contato pele a pele; amamentação; Covid-19.

Abstract: The knowledge about COVID-19 is increasing rapidly as the pandemic spreads. Currently, there is no clear evidence of vertical transmission of COVID-19. **Objective:** To report the experience of immediate care for the NB (skin-to-skin contact and breastfeeding in the 1st hour of life) of pregnant women with suspicion or confirmation of COVID-19. **Method:** This is an experience report of clinical nurses from a high-risk school maternity hospital, from April 2020 to September 2021, in the experience of childbirths of suspected and confirmed patients of COVID-19. **Results:** While there is no evidence of vertical transmission through breastfeeding, in the care of newborns in the delivery room, precautions should be taken to reduce the risk of virus transmission, skin-to-skin contact after adoption of hygiene measures, maintain and encourage exclusive breastfeeding through the parturient's hygiene care.

Keywords: skin-to-skin contact; breast-feeding; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a denominar oficialmente a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, de COVID-19. Atualmente, essa doença constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPI), cujo andamento tem desafiado os sistemas de saúde e a sociedade em todo o mundo (BRASIL, 2020a).

Gestantes e puérperas foram considerados grupos de maior vulnerabilidade clínica para a COVID-19, pois apresentam alteração no mecanismo de imunidade e maior sensibilidade a hipóxia, diante disso é essencial que protocolos para a gravidez e o parto durante a pandemia de covid-19 sejam baseados em evidências e assegurem os direitos humanos de todas as mulheres e seus RN.

As recomendações baseadas nas boas práticas na gestação, no parto, no nascimento e no puerpério estão mantidas para todas as mulheres que não tenham sinais e sintomas ou diagnóstico confirmado da covid-19, ou para aquelas consideradas curadas dessa doença. Para as mulheres com diagnóstico, protocolos estabelecidos deverão ser implementados. Porém, as estratégias deverão ser desenvolvidas no sentido de buscar boas práticas obstétricas no contexto da pandemia.

A pandemia de COVID-19 causada pelo Sars-CoV-2, apesar de, até o momento, ter acometido relativamente poucos recém-nascidos (RN), tem provocado intensas mudanças para o cuidado neonatal, afetando práticas facilitadoras de vínculos e de proteção neurossensorial tão duramente conquistadas ao longo dos últimos anos. Atualmente, não há evidências claras de transmissão vertical do COVID-19. Existe o risco de transmissão horizontal (por gotas, contato ou fezes), geralmente através de um membro da família próximo infectado, como ocorre na população em geral (BRIGAGÃO, *et al.*, 2020).

Não há evidências consistentes de que o vírus seja transmitido intraútero (quando o feto ainda está dentro do útero). Nas pesquisas realizadas não foram encontrados vírus no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical ou nas vias aéreas do recém-nascido. Também não foram encontrados vírus nas secreções vaginais nem no leite materno (LM). Para o RN, a principal preocupação é evitar a infecção pós-nascimento, que se dá por contato com portadores do vírus e/ou doentes (a mãe, pessoas ao seu redor e os profissionais de saúde (BRIGAGÃO, *et al.*, 2020).

No Hospital Professor Alberto Antunes, HUPAA, na Unidade Materno Infantil, foram

atendidas em 2020, 101 pacientes com sintomas gripais; 50 pacientes com exames positivos; 9 encaminhadas a UTI COVID, 16 partos e 1 óbito e em 2021 (até setembro): 94 pacientes com sintomas gripais; 29 com exames positivos, 5 encaminhadas a UTI, 1 óbito e 13 partos.

Estando a mulher e o RN em boas condições clínicas, e sendo desejo dela, a amamentação deverá ser iniciada na primeira hora de vida, formando então o contato pele-a-pele do RN com a mãe, sempre obtendo os cuidados, onde a mãe deverá realizar higienização antes e estar de máscara para não haver o contato com secreções (gotículas) dela para o recém-nascido.

2 DESENVOLVIMENTO

Uma das questões observadas, e ainda em estudo, é a baixa prevalência e quase nula mortalidade na faixa pediátrica, o que vai contra o conhecimento do desenvolvimento do sistema imunológico nas crianças. E quando nos referimos às pesquisas a respeito de transmissão vertical, a realidade é ainda mais conflitante. Até o momento, não há comprovação irrefutável de transmissão vertical durante a gestação ou através do aleitamento materno (SOCIEDADE ..., 2020).

Não há constatação científica significativa publicada que estabeleçanexo causal entre a transmissão do SARS-CoV-2 e a amamentação. Parece improvável, portanto, que a doença seja transmitida por intermédio do leite materno, seja através da amamentação ou pela oferta do leite extraído por uma mãe que é confirmada/suspeita de ter Covid-19. A comunidade científica segue testando o leite materno de mães com Covid-19 confirmada/suspeita (BRASIL, 2020b).

Em todos os contextos socioeconômicos, a amamentação melhora a sobrevivência e traz benefícios tanto para a saúde da mulher quanto da criança ao longo da vida. Além disso, como não há evidência científica sobre a transmissão da Covid-19 através do leite materno, não há razão para evitar ou interromper a amamentação. O contato pele a pele melhora a regulação térmica dos recém-nascidos, propiciar a amamentação precoce, está fortemente associado com a redução da mortalidade neonatal, além de diversos outros resultados fisiológicos positivos e de alta qualidade de evidência. Os inúmeros benefícios do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida superam substancialmente os riscos potenciais de transmissão de doenças associadas à Covid-19.

Em mulheres sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2, o contato pele a pele e a amamentação somente

deverão ser iniciados após os cuidados de higiene e medidas de prevenção de contaminação, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho (BRASIL, 2020).

Além disso, no Brasil, assim como nos manuscritos encontrados, recomenda-se que o bebê não seja colocado em contato pele a pele com a mãe na sala de parto. Logo, pode ser necessária a permanência em incubadora até sua transferência à unidade neonatal ou até que mãe e bebê sejam transferidos ao alojamento conjunto. Assim, o aleitamento materno e o contato pele a pele de recém-nascidos de mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser adiados até que medidas de prevenção da contaminação aos bebês possam ser adotadas, o que inclui banho da puérpera, troca de máscara, touca, camisola e lençóis. A indicação de banho do recém-nascido na primeira hora de vida deve ser individualizada de acordo com as condições de cada instituição (SOCIEDADE..., 2020).

O RN com a genitora suspeita ou confirmada COVID-19 é um desafio para os profissionais de saúde, instituição e família. Ao mesmo tempo em que não se tem evidências de benefícios na separação do binômio, muito menos recursos para cuidados segregados, não se pode desconsiderar o potencial de transmissão entre mãe e RN, e as dificuldades de se estabelecer as precauções de isolamento entre o binômio e a equipe de saúde. O RN fica junto à sua mãe, mas estratégias de prevenção de infecção tem sido adotadas, como reforço à higienização das mãos, distância mínima de dois metros entre berço e cama da mãe, uso de máscara cirúrgica e cuidados de higiene para minimizar o risco de transmissão.

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa de enfermeiras assistenciais de uma maternidade escola de alto risco, no período de abril de 2020 a setembro de 2021, na vivência de partos cirúrgicos e/ou partos normais de pacientes suspeitas e confirmadas de COVID-19, com o objetivo de descrever como é realizado na prática os cuidados imediatos ao recém-nascido com o contato pele a pele e a amamentação os casos suspeitos e/ou confirmados de gestantes com covid-19.

São seguidos as recomendações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, conforme visto acima em que na sala de parto a paciente suspeita ou confirmada com covid-19, RN não tem o contato pele a pele, nem amamentação na primeira hora de vida, como é realizado nos outros partos sem essa suspeita e/ou diagnóstico, pois existe os riscos que não podemos desconsiderar da transmissão da mãe para o RN através das gotículas e/ou contato nesse que é tão próximo,

então após o parto, caso a paciente for para o Alojamento Conjunto e estiver em condições para amamentar, após a mesma realizar a higiene e colocar a máscara pode o RN ser colocado para mamar.

CONCLUSÃO

Apesar de poucos relatos em relação ao contato pele a pele e amamentação nos cuidados imediatos do RN na sala de parto, recomenda-se realizar logo assim que possível, devendo ser a permanência do aleitamento materno exclusivo, entretanto, enfatizou-se a adoção de medidas de higiene para realização do ato, como lavagem das mãos e uso de máscara. Esse tópico da assistência comumente realizado na sala de parto está contraindicado diante da presença de sintomas e/ou confirmação do novo coronavírus apresentados pela parturiente, tendo em vista a possibilidade de infecção do RN.

Dessa forma, estudos recomendaram que o contato pele a pele e amamentação na sala de parto, em casos de suspeita ou confirmação da mãe para COVID-19, a amamentação deve ser adiada para o momento em que os cuidados de higiene e medidas de prevenção da contaminação do RN fossem realizados, como limpeza da parturiente por meio do banho no leito, troca de camisola, lençóis, máscara e touca. Dessa forma, a amamentação não é desencorajada na perspectiva da infecção pelo COVID-19, tendo em vista a possibilidade de passagem de anticorpos maternos SARS-CoV-2 para o leite materno, e assim conferir imunidade contra o vírus ou reduzir a gravidade da infecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Nota Técnica n° 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-nota-tecnica10-2020-cocamcgcidapessapsms-003.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19**. [Brasília, DF: MS], 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/perguntas-frequentes-amamentacao-e-covid-19-ms/>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRIGAGÃO, J. I. *et al.* Recomendações e estratégias para o enfrentamento da Covid-19 durante a gestação, o parto, o pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido. **Boletim Covid-19**, São Paulo, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/BOLETIM-atualizado.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Recomendações para a assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada.** Rio de Janeiro: SBP, 2020. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/recomendacoes-para-assistencia-ao-recem-nascido-na-sala-de-parto-de-mae-com-covid-19-suspeita-ou-confirmada/>. Acesso em: 26 jun.2020.