

Recomendaciones asistenciales a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática exploratoria*

Victor Hugo Alves Mascarenhas^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>

Adriana Caroci-Becker^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-3112-8480>

Kelly Cristina Máxima Pereira Venâncio^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-7128-1098>

Nayara Girardi Baraldi³

 <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174>

Adelaide Caroci Durkin^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-6113-8922>

Maria Luiza Gonzalez Riesco¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9036-5641>

Objetivo: mapear la producción de conocimientos sobre las recomendaciones para la atención a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido (RN) ante la pandemia del nuevo coronavirus. **Método:** revisión sistemática exploratoria con selección de artículos en bases de datos, repositorios y listas de referencia de los estudios. Dos revisores independientes llevaron a cabo la lectura de los textos completos, la extracción de los datos, el análisis del material y la síntesis del contenido. **Resultados:** se incluyeron 19 artículos, que tuvieron el contenido resumido y presentado en dos categorías conceptuales: 1) Recomendaciones sobre la atención al parto, con tres subcategorías - Indicaciones para la anticipación del parto; Vía de nacimiento y Preparación del equipo y del medio ambiente para el nacimiento, y 2) Recomendaciones sobre la atención puerperal, con cuatro subcategorías - Lactancia materna; Cuidados con el RN; Alta hospitalaria y Cuidados domiciliarios con RN. **Conclusión:** en el ciclo gravídico-puerperal, se debe evitar la transmisión del virus, evaluar la necesidad de interrumpir la gestación, reducir la circulación de personas, evitar el contacto piel con piel y el parto en el agua, preferir la anestesia peridural a la anestesia general, mantener a la mujer aislada del RN y estimular la lactancia. Se necesitan estudios futuros sobre pujo dirigido, parto instrumental, pinzamiento tardío del cordón umbilical y baño inmediato del RN.

Descriptores: Infecciones por Coronavirus; Parto; Periodo Posparto; Recién Nacido; Obstetricia; Neonatología.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "COVID-19 en el Contexto Mundial de la Salud".

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Becario del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Kettering College, Nursing, Kettering, OH, Estados Unidos de America.

⁵ Southern Adventist University, Graduate/DNP, Collegedale, TN, Estados Unidos de America.

Cómo citar este artículo

Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3359. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>. URL

Introducción

La infección humana causada por el nuevo coronavirus, *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus* (SARS-CoV-2) y llamada COVID-19, se declaró "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾.

Esta enfermedad está siendo reconocida como el acontecimiento más perturbador desde la Segunda Guerra Mundial y ha puesto a los sistemas sanitarios del mundo en una condición sin precedentes. Este contexto ha causado una atmósfera de miedo y estrés emocional a toda la población, profesionales sanitarios y gobernantes, tanto por su gravedad y mortalidad elevadas como por la falta de servicios y equipos suficientes para cubrir la gran demanda de pacientes que necesitan de hospitalización en Unidades de Terapia Intensiva y de respiradores. En un informe del 30 de abril de 2020, expertos en enfermedades infecciosas declararon que esta pandemia puede durar entre 18 y 24 meses y que todos deben estar preparados para el resurgimiento de la enfermedad tras la primera ola de contaminación⁽¹⁻⁷⁾.

Con el fin de reducir o evitar que la mayoría de la población se infecte al mismo tiempo y cause un colapso en el sistema sanitario, la OMS y el Ministerio de la Salud (MS) han recomendado el aislamiento social, la detección precoz de la infección, la notificación, la investigación y el manejo adecuado de los casos^(1,8).

El nuevo coronavirus puede transmitirse a través de gotitas y secreciones de las vías respiratorias de individuos infectados o de objetos contaminados por ellos. Este virus también puede transmitirse por heces contaminadas⁽⁵⁾. Se recomienda que los profesionales de la salud mantengan las precauciones de contacto, gotitas y aerosoles, según el tipo de procedimiento aplicado. Para ello, se deberá paramentar con todos los Equipos de Protección Individual (EPI), como el delantal desechable e impermeable, gafas protectoras, gorros, guantes y máscara N95 o PFF2. Cabe recordar también los cuidados para la retirada de estos paramentos⁽⁹⁾.

El SARS-CoV-2 puede causar desde síntomas ligeros como fiebre, coraza, congestión nasal, disnea, malestar, mialgia y pérdida del gusto, hasta síntomas graves como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), y las complicaciones son más frecuentes e incluso letales en ancianos y personas con comorbilidades⁽¹⁰⁻¹¹⁾. El MS ha clasificado a las mujeres durante el ciclo gravídico-puerperal y a los neonatos (RN) como grupos de riesgo⁽¹¹⁻¹³⁾, ya que el cuadro clínico de estos individuos puede agravarse en casos de infección debido a la baja tolerancia a la hipoxia y a la inmunidad, que dan lugar a peores resultados en comparación con la población en general⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

El número de embarazos y RN infectados es mucho menor que la población en general, pero las mujeres embarazadas y púerperas son más vulnerables a COVID-19

y, cuando enferman, los síntomas pueden ser más graves. En el postparto, puede ocurrir la transmisión de la madre al RN, y dado que el sistema inmunitario es más inmaduro, se cree que es más propenso a la infección por el SARS-CoV-2. Por lo tanto, se recomienda evitar la infección por contacto con la madre, personas cercanas y profesionales, portadoras del virus o enfermos^(2,11,15).

Un estudio realizado por investigadores chinos analizó 2.143 casos de niños menores de 18 años, de los cuales 731 eran casos confirmados y 1.412 fueron considerados sugestivos debido al cuadro clínico, los análisis de imagen y el hecho de que fueron expuestos a personas portadoras del virus. Los resultados del estudio indican que los niños menores de un año presentaron un empeoramiento en el cuadro clínico⁽¹⁵⁾.

Respecto al modo de nacimiento, también debe tomarse una decisión de forma individualizada. La cesárea debe realizarse cuando indicada en función de la condición materna y fetal, como en la práctica normal⁽¹⁶⁾. Cabe destacar que, incluso en medio de esta pandemia, deben mantenerse las buenas prácticas en la atención al parto, al nacimiento y al postparto para las mujeres que no tengan diagnóstico sugestivo o confirmado para COVID-19 o para las que hayan sido curadas de esta infección⁽¹⁷⁾.

La evidencia científica para la elaboración de un protocolo de atención para el mejor tratamiento contra el nuevo coronavirus sigue siendo escasa. Sin embargo, este estudio tiene el objetivo de mapear la producción de conocimientos sobre las recomendaciones para la atención a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido ante a la pandemia del nuevo coronavirus.

Método

El método revisión sistemática exploratoria fue elegido por explorar, con amplia extensión y alcance, los descubrimientos disponibles en la literatura, utilizando un enfoque sistemático. Este tipo de estudio es apropiado para formular las principales recomendaciones durante los períodos de parto y de postparto, ya que es posible ofrecer una visión general de los contenidos existentes, sin necesariamente criticar el rigor metodológico de los hallazgos, factor importante en un período de información aún incierta. Este método se lleva a cabo por medio de cinco etapas, como proponen Arksey y O'Malley: (1) establecimiento de la pregunta de la investigación; (2) identificación de estudios pertinentes; (3) selección e inclusión de estudios; (4) organización de los datos; (5) recogida, síntesis e información de los resultados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Las etapas ejecutadas se detallarán individualmente a continuación.

La presente revisión trató de la siguiente pregunta de investigación: "¿Cuál es la producción de conocimientos

sobre las principales recomendaciones disponibles para la atención a parturientas, puérperas y RN ante la pandemia de COVID-19?”. La pregunta y los principales elementos de la búsqueda de este estudio se elaboraron a partir de la estrategia PCC (Población, Concepto y Contexto), ideal para el método de revisión sistemática exploratoria, según el protocolo publicado por el Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽²⁰⁾. Respecto al mnemónico, las poblaciones adoptadas son parturientas, puérperas y recién nacidos. El principal concepto enfocado es la pandemia COVID-19 y el virus SARS-CoV-2, y los contextos son el trabajo de parto, el parto y el postparto y el período neonatal.

Los estudios pertinentes se identificaron mediante un proceso de búsqueda y selección en las siguientes bases de datos: Sistema Online de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica - MEDLINE (acceso a través de PubMed), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WoS), Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF). Se seleccionaron descriptores adecuados para las bases de datos investigadas (Medical Subject Headings-MeSH, CINAHL *Headings* y Descriptores en Ciencias de la Salud-DeCS), así como palabras clave para ampliar la búsqueda textual. La investigación de no publicados ocurrió a través del repositorio de la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD) y el Catálogo de Tesis y Disertaciones, vinculado a la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES). Además, se verificó la lista de referencias de los principales artículos incluidos para recuperar los artículos pertinentes.

La estrategia de búsqueda elegida con los términos de investigación seleccionados fue: (“postpartum women” O “postnatal women” O “perinatal women” O “pregnant women”) Y (“covid-19” O “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” O “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” O “2019-nCoV” O “SARS-CoV-2” O “2019nCoV” O “coronavirus”) Y (parturition O “labor, obstetric” O “labor stage, third” O “labor stage, fourth” O childbirth O delivery O postpartum O puerperium O “period, postpartum”).

Las fuentes incluidas cumplieron los siguientes criterios: literatura publicada o no publicada, disponible en texto completo en los idiomas inglés, español o portugués, sin limitación temporal. La búsqueda se llevó a cabo en abril de 2020 e abarcó estudios que se centraban en las variables maternas y neonatales durante el parto y los períodos postparto y neonatal ante el nuevo coronavirus. Se excluyeron los estudios dirigidos al período gestacional y cuidado prenatal. También se excluyeron artículos sin recomendaciones directas a la atención de parturientas, puérperas y recién nacidos.

Los resultados de las búsquedas textuales fueron exportados y transferidos al administrador bibliográfico *Endnote Web*, instrumento que permite el acceso de múltiples investigadores, la identificación de artículos duplicados y la organización de referencias en carpetas separadas por bases de datos. El proceso de lectura y evaluación de los estudios incluidos fue llevado a cabo por dos revisores independientes con el fin de minimizar los riesgos de sesgo de selección. En casos de desacuerdo de los hallazgos, se discutió el consenso entre los pares o se utilizó la apreciación de un tercer revisor.

Para la extracción de datos y el análisis descriptivo inicial de los datos se aplicó un instrumento elaborado por los autores, que consiste en la caracterización de la publicación (año, país de origen de la publicación, periódico y autores), características metodológicas (diseño del estudio, características de la muestra y resumen del método), resultados (principales recomendaciones para parturientas, puérperas y RN) y conclusión de la publicación.

A continuación, se realizó el análisis temático del contenido para identificar los puntos clave de la literatura, delimitar los puntos fuertes del tema y las lagunas existentes en la literatura. Por último, se revisaron los resultados en relación con las principales recomendaciones y prácticas realizadas hasta el momento. La síntesis de los resultados se resumió en cuadros sobre los principales hallazgos y la información se discutió de forma narrativa.

Debido a la especificidad del método elegido, no fue necesaria una evaluación formal de la calidad metodológica de los estudios incluidos. Esta revisión cumplió con los elementos de evaluación del contenido del *checklist* PRISMA, con el objetivo de garantizar su rigor metodológico y de contenido del informe⁽²¹⁾.

Resultados

Se identificaron 108 artículos en las bases de datos y 17 mediante las listas de referencias y repositorios de búsquedas no publicadas. Se eliminaron 29 registros por duplicidad, resultando en 96 artículos seleccionados para lectura del título y resumen. Dos revisores, de forma independiente, seleccionaron todos los artículos que consideraban adecuados para la lectura de texto completo. Tras esta lectura, se excluyeron 61 registros, de los cuales 35 eran elegibles, que fueron leídos integralmente, y 16 fueron excluidos por no responder a la cuestión de la investigación o por falta de recomendaciones significativas para la revisión. Así, 19 cumplían los criterios de inclusión y formaron parte de la muestra final (Figura 1).

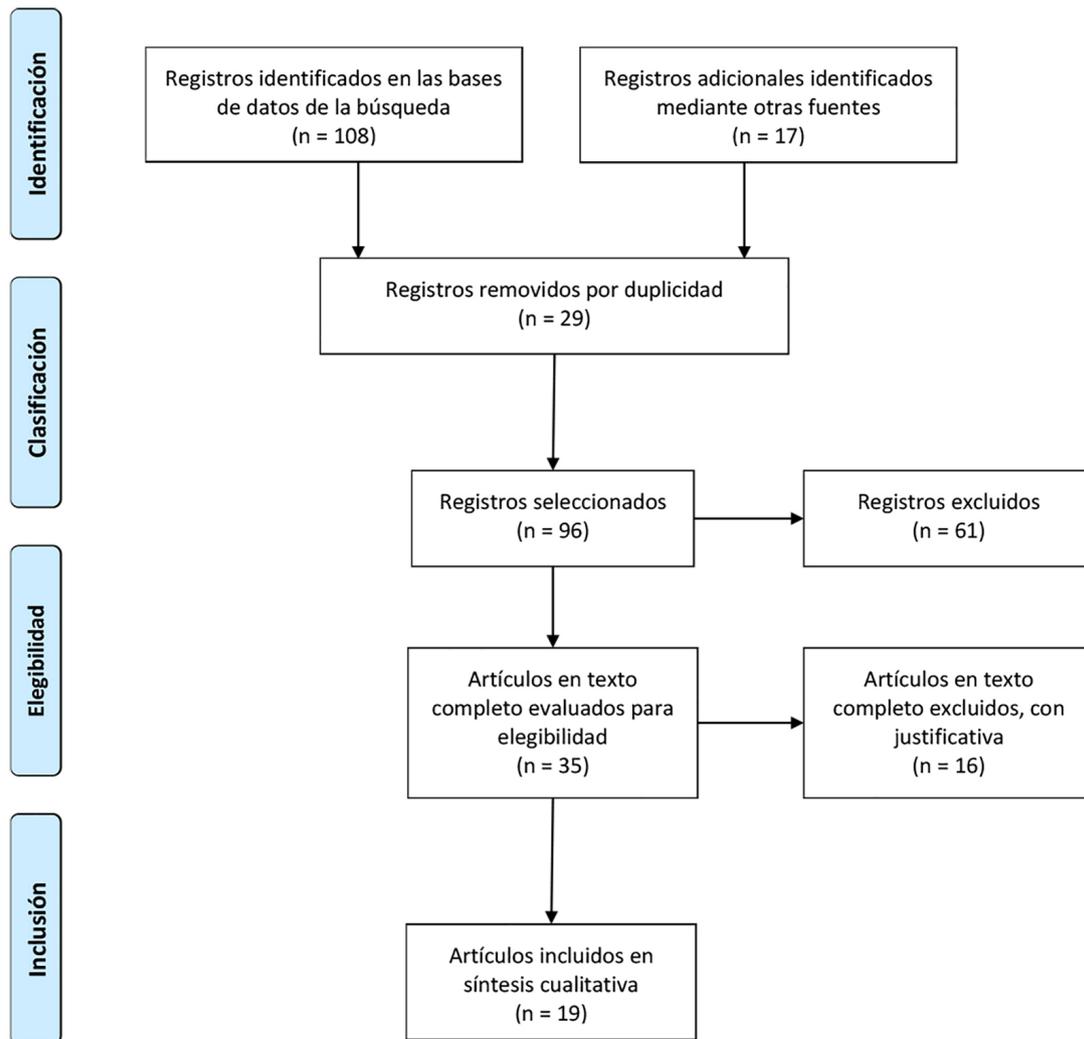


Figura 1 – Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos de la revisión, PRISMA-ScR. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Analizándose la muestra de artículos incluidos en esta revisión, la mayoría de los estudios fueron realizados en China ($n=13$), donde comenzó la epidemia del nuevo coronavirus. Incluso después de decretarse como pandemia, otros países también han vivido la presencia creciente del nuevo coronavirus, pero la producción científica se ha mostrado todavía tímida en esos territorios, con sólo dos artículos de origen estadounidense y dos de Cingapura.

A pesar del intento de reducir el sesgo del idioma, todos los estudios se publicaron en inglés, a pesar de las diferentes nacionalidades de los autores implicados. Debido a la actualidad del tema tratado, todas las publicaciones se remontan al año 2020, siendo los primeros documentos científicos disponibles hasta entonces. Hubo presencia de periódicos con diferentes especialidades médicas, y no sólo ginecología y obstetricia, lo que demuestra la importancia de tratar del tema en diversos ámbitos. Las características de los estudios incluidos se detallan en la Figura 2.

Respecto al diseño metodológico empleado en los registros incluidos en ese estudio, los diseños se centraron en: seis estudios descriptivos retrospectivos, cinco estudios de revisión, cuatro artículos de opinión, tres estudios de casos y un informe de experiencia.

Para facilitar la presentación de la información extraída de los registros, tras la lectura y el análisis de las recomendaciones, los contenidos se agruparon en dos categorías conceptuales generales: 1) Recomendaciones sobre la atención al parto ante la infección por SARS-CoV-2, compuestas por tres subcategorías (Indicaciones para la anticipación del parto, Vía de nacimiento y Preparación del equipo y del medio ambiente para el nacimiento), y 2) Recomendaciones sobre la atención puerperal ante la infección por SARS-CoV-2, en las que se incluyeron cuatro subcategorías (Lactancia materna; Cuidados con el RN; Alta hospitalaria y Cuidados domiciliarios con RN).

El contenido de estas categorías se describe en los cuadros que figuran en las Figuras 3 y 4:

Citaci3n	T3tulo del art3culo	T3tulo del peri3dico	Pa3s de origen
(22)	Coronavirus disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know	American Journal of Obstetrics and Gynecology	EEUU*
(23)	Coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic and pregnancy	American Journal of Obstetrics and Gynecology	Cingapura
(24)	Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy	The Journal of Infection	China
(25)	Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with covid-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study	Lancet Infect Diseases	China
(26)	Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (covid-19) infection	International Journal of Gynecology & Obstetrics	China
(27)	Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia	Journal of Medical Virology	China
(28)	Experience of clinical management for pregnant women and newborns with novel coronavirus pneumonia in Tongji Hospital, China	Current Medical Science	China
(29)	Safe delivery for covid-19 infected pregnancies	BJOG†	China
(30)	Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (covid-19) pneumonia: a preliminary analysis	American Journal of Roentgenology	China
(31)	Novel corona virus disease (covid-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow?	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	Noruega, Suecia y China
(32)	Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with covid-19 undergoing cesarean delivery: a case series of 17 patients	BMJ‡	Inglaterra
(33)	Impact of covid-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of covid-19 during natural birth	Infection Control & Hospital Epidemiology	China
(34)	Clinical and CT imaging features of the covid-19 pneumonia: focus on pregnant women and children	Journal of Infection	China
(35)	Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia	Translational Pediatrics	China
(2)	Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records	Lancet	China
(36)	Novel coronavirus infection and pregnancy	Ultrasound in Obstetrics & Gynecology	China
(37)	From the frontline of covid-19: how prepared are we as obstetricians: a commentary	BJOG†	Cingapura
(38)	International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (covid-19) pandemic	Insights into Practice and Policy	EEUU*
(39)	Emergency cesarean section performed in a patient with confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus-2: a case report	Korean Journal of Anesthesiology	Corea del Sur

*EEUU = Estados Unidos de Am3rica; †BJOG = British Journal of Obstetrics and Gynaecology; ‡BMJ = British Medical Journal

Figura 2 - Registros incluidos por la revisi3n sistem3tica exploratoria, seg3n t3tulo, peri3dico y pa3s de origen. S3o Paulo, SP, Brasil, 2020

Recomendaciones sobre la atenci3n al parto ante la infecci3n por SARS-CoV-2*	
Indicaciones para resoluci3n del embarazo: anticipaci3n del parto	
<p>Embarazo de bajo riesgo: Las decisiones deben basarse en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) estado cl3nico materno; 2) bien-estar fetal; 3) edad gestacional; 4) autonom3a materna. <p>Se indica reflexionar: Mientras se pueda mantener la seguridad en el cuadro cl3nico del binomio materno-fetal, la edad gestacional debe determinar el momento ideal para el parto.</p>	<p>Embarazo de alto riesgo: Las decisiones sobre el curso del embarazo deben ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) de forma individualizada, basadas en comorbilidades subyacentes (preeclampsia, diabetes gestacional, cardiopat3as, entre otras causas obst3tricas); 2) historia obst3trica; 3) adem3s de los factores mencionados para el embarazo de bajo riesgo. <p>Se indica reflexionar: Ante una evoluci3n estable con un cuadro cl3nico dentro de los patrones esperados, el embarazo puede desarrollarse bajo una evaluaci3n peri3dica rigurosa.</p>
V3a de nacimiento	
<p>Parto normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros cl3nicos ligeros; • No hay contraindicaciones, principalmente consider3ndose la falta de pruebas sobre la transmisi3n vertical; • Si la gestante infectada por SARS-CoV-2* inicia el parto espont3neo y las condiciones cervicales son buenas, puede evolucionar hasta el parto normal, siempre que el servicio est3 equipado para promover las precauciones apropiadas; • Con objeto de acortar la duraci3n del segundo per3odo cl3nico del parto, se indica realizar pujones dirigidos, mientras que la parturienta utiliza la m3scara quir3rgica; • Evitar el pinzamiento tard3o del cord3n umbilical y el contacto piel con piel, con objeto de reducir al m3ximo las posibles fuentes de contaminaci3n en el postparto inmediato; • La limpieza y el secado del RN‡ deben producirse inmediatamente despu3s del nacimiento, ya que evitan el contagio y la hipotermia neonatal. 	<p>Ces3rea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad cl3nica, considerados cuadros cr3ticos y/o factores obst3tricos; • Las indicaciones obst3tricas de ces3reas en los estudios retrospectivos incluyen: • preeclampsia grave; rotura prematura de membranas; prematuridad; contracciones uterinas irregulares; historial de ces3reas anteriores; cambios en el volumen de l3quido amni3tico; placenta previa; anormalidad del cord3n umbilical; sufrimiento fetal agudo; incertidumbre sobre el riesgo de transmisi3n intraparto normal. • Anestesia: Se recomienda optar por la anestesia peridural en lugar de la anestesia general, con objeto de reducir la posibilidad de exacerbar complicaciones pulmonares debido a la intubaci3n/extubaci3n y evitar efectos secundarios de la anestesia general sobre el RN‡, tanto en el t3nico muscular como en la frecuencia respiratoria al nacer.

Recomendaciones sobre la atención al parto ante la infección por SARS-CoV-2*
Indicaciones para resolución del embarazo: anticipación del parto
Preparación del equipo y del medio ambiente para el nacimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Debe optarse por el nacimiento en una sala de aislamiento por presión negativa o en una sala de ocupación aislada o en una sala de cirugía para enfermedades respiratorias. Se recomienda evitar salas de parto utilizadas regularmente y los giros de ocupación entre usuarias sin y con síndrome gripal; • Debe haber un trabajo conjunto entre el equipo de obstetras, pediatras y enfermeras. Deben notificarse sobre los nacimientos con 30 minutos de antelación para que puedan planificar la atención al RN[†]; • El equipo de atención al parto debe ser el mínimo necesario (no más de dos a tres profesionales) y debe seguir dentro de la sala, evitando la circulación; • Todos los profesionales que participen en la atención al parto deberán seguir un esquema estricto de protección individual, utilizando las siguientes EPI[‡]: gorros, capotes, propiés, máscaras quirúrgicas, gafas o protectores faciales y guantes. Además, realizar una higiene de las manos estrictamente antes y después de salir de la sala de parto; • Durante la cesárea, las embarazadas que no estén bajo anestesia general deben usar máscaras quirúrgicas durante el parto; • Limitar la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto con el fin de reducir los niveles de transmisión a la comunidad.

*SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus*; [†]RN = Recién nacido; [‡]EPI = Equipo de Protección Individual

Figura 3 - Principales recomendaciones para la atención al parto ante la infección por SARS-CoV-2. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Recomendaciones sobre la atención puerperal ante la infección por SARS-CoV-2*
Atención a la fiebre materna , que puede indicar infección por SARS-CoV-2* en curso. Es posible tratarse de un síntoma fisiológico característico de ese periodo o alguna enfermedad, como congestión mamaria, mastitis, infección del tracto urinario, infecciones genitales o incluso resfriado común.
Lactancia materna
<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ahora, no hay pruebas que comprueben la transmisión del SARS-CoV-2* a través de la leche materna; • Debe fomentarse la lactancia materna, ya que los beneficios superan el posible riesgo de contaminación por el virus; • No existe consenso en las evidencias disponibles sobre la conducta de iniciar y continuar el periodo de lactancia en madres con covid-19. Esta decisión debe tomarse por consentimiento mutuo entre la puérpera y los profesionales de la salud que participan en el cuidado; • Existe el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2*, de la puérpera al RN[†], por gotitas respiratorias en el momento de la lactancia, incluso con máscara facial quirúrgica; • Para las mujeres que opten por no dar el pecho mientras dure la enfermedad, debe fomentarse el ordeño de la leche materna para la alimentación del RN[†]; • Para ordeñar la leche materna, utilizar una bomba de succión; • Aconsejar a las madres sobre la higiene estricta de las manos antes y después de las mamadas o retirada de la leche y cuidado con el RN[†], siempre utilizando una máscara facial quirúrgica; • En caso de extracción, se recomienda que la leche materna extraída sea ofrecida al RN[†] por un cuidador saludable.
Cuidados con el RN[†]
<ul style="list-style-type: none"> • Los RN[†] presentaron signos y síntomas similares a los aspectos clínicos de la infección en adultos: disnea, fiebre, taquicardia, vómitos y trombocitopenia. • En el cuidado al RN[†], se recomienda la monitorización rigurosa de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • frecuencia respiratoria; • temperatura corporal; • frecuencia cardíaca; • signos y síntomas gastrointestinales. • Estos deben ser los principales focos de atención después del nacimiento, y se requiere una intervención precoz tan pronto que se observen patrones fuera de la normalidad. <p>Se indica reflexionar: Los estudios realizados en China recomiendan la separación del binomio madre-hijo y el aislamiento durante 14 días cuando la madre dé positivo a la RT PCR[‡]. El fin de la separación del binomio se produce cuando la prueba RT PCR[‡] materna da dos resultados negativos consecutivos. Durante el período de cuarentena, el RN[†] debe seguir en una enfermería aislada, con controles estrictos sobre sus aspectos clínicos.</p>
Alta hospitalaria (mediante la minimización o el desaparecimiento de signos y síntomas con el tiempo)
<ul style="list-style-type: none"> • Normotermia sostenida durante al menos tres días; • Buen patrón respiratorio o mejora significativa; • Cicatrización de lesiones exudativas agudas o absorción clara de inflamación de los pulmones observados por radiografía de tórax; • RT PCR[‡] con resultados negativos dos veces seguidas, con un intervalo superior a 24 horas para ambas pruebas.
Cuidados domiciliarios con RN[†]
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la habitación a temperatura y humedad adecuadas; • Mantener la habitación bien aireada, preferiblemente con ventanas; • Minimizar visitas y contactos físicos; • Higienizar manos y rostros con frecuencia al establecer contacto; • Efectuar limpieza y desinfección del suelo y muebles con alcohol al 70% o compuestos clorados disueltos; • Los chupetes y biberones compuestos de material resistente al calor deben desinfectarse a altas temperaturas. <p>Se indica reflexionar: Los profesionales de la salud, en el momento de la visita domiciliaria, deben evaluar aspectos del estado general, tales como aumento de peso, estatura, presencia de reflejos, lactancia materna y signos vitales.</p>

*SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus*; [†]RN = Recién nacido; [‡]RT PCR = Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa

Figura 4 - Principales recomendaciones para la atención puerperal y neonatal ante la infección por SARS-CoV-2. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Discusión

Este estudio sistemático exploratorio permitió presentar un mapeo sobre la producción de conocimientos disponibles para hacer frente a COVID-19 en el ciclo gravídico-puerperal y presentó las principales recomendaciones para el parto, el nacimiento, el postparto y la lactancia. Este tema merece prioridad, ya que ha ganado importancia a partir de los datos de un estudio realizado por un grupo de investigadores brasileños en el ámbito de la salud de la mujer. Este documento detectó que, en Brasil, se produjeron cinco muertes maternas por COVID-19 en un contexto de 1.947 muertes, mientras que en Irán se relataron dos muertes maternas en un escenario de 3.800 muertes. En países europeos y en las demás naciones de América se ha discutido poco sobre la muerte materna en este contexto pandémico. Por lo tanto, es necesario prestar atención a estas muertes maternas producidas por el nuevo coronavirus⁽⁴⁰⁾.

Incluso con resultados limitados sobre la acción de la infección por el SARS-CoV-2 en las parturientas y las púerperas, se ha observado un mayor deterioro del estado de salud materna en Brasil. Así, el MS clasificó a las mujeres embarazadas, recién paridas o que sufren aborto o muerte fetal como grupo de riesgo y promovió recomendaciones específicas⁽⁴¹⁻⁴³⁾. Un estudio reciente⁽⁴⁴⁾ con 53 mujeres suecas en el rango de edad entre 20 y 45 años identificó que 13 de ellas pasaban por el ciclo gravídico-puerperal. Los resultados indicaron que estas embarazadas y púerperas necesitaron cuidados intensivos y que siete entre ellas necesitaron ventilación mecánica. Aunque con limitaciones debido al tamaño de la muestra, los investigadores afirmaron que existe una mayor necesidad de cuidados intensivos en las embarazadas que en las no embarazadas. Por lo tanto, se demanda un mayor cuidado a este grupo, dado el potencial de gravedad en los casos positivos para el SARS-CoV-2.

En este contexto, al considerar las recomendaciones sobre la atención al parto, se observó que el diagnóstico sugestivo o confirmado para COVID-19 fomentó cambios en la atención obstétrica a estas mujeres. En estos casos, se evidenció la necesidad de evaluación rigurosa del embarazo y de las condiciones del feto, debido a una tendencia a la restricción del crecimiento fetal y prematuridad^(31,41,45).

Las decisiones sobre el curso del embarazo o la resolución del mismo deberán sopesar: el estado clínico materno, el bienestar fetal, la edad gestacional y la autonomía materna. Mientras sea posible mantener la seguridad en el cuadro clínico del binomio materno-fetal, el momento ideal para el parto debe determinarse por la edad gestacional^(22,26,29,31). Sin embargo, en el caso de una disfunción maternal o fetal debida al SARS o a la ausencia de respuesta al tratamiento de COVID-19, o si existe un cuadro clínico de neumonía grave o un cuadro crítico, el parto prematuro debe considerarse

para salvaguardar a la mujer y al niño, ya que la anticipación del parto reduce la hipoxemia fetal y se espera una mejora de la condición materna^(28-29,31).

En algunas situaciones, puede considerarse la interrupción de la gestación, incluso antes de que se alcance la viabilidad fetal, para mejorar el cuadro clínico materno, ya que existen evidencias que demuestran un rápido restablecimiento de la oxigenación materna después del procedimiento^(28-29,31). Se recomienda que toda decisión que el equipo sanitario adopte tenga en cuenta los principios y deseos de la mujer y de la familia, sin olvidar la esfera ética⁽³¹⁾. Estas disposiciones están respaldadas por la Confederación Internacional de Matronas (*International Confederation of Midwives*), que refuerza la necesidad de que la mujer y el concepto sean tratados con dignidad, compasión y respeto⁽⁴⁶⁾.

En cuanto a la vía de nacimiento, los estudios^(23,28,32,47) indican que no hay contraindicaciones para el parto vaginal si la evaluación clínica y obstétrica es favorable. Sólo se indica una mayor vigilancia maternal y fetal mediante cardiocografía o auscultación intermitente en breve plazo y se contraindica el parto en el agua debido a la posibilidad de eliminación fecal materna y contaminación del agua, y, por consiguiente, un mayor riesgo de contaminación del RN⁽⁵⁾. Se debe indicar la cesárea en situaciones de inestabilidad clínica o obstétrica y de alteración de la vitalidad fetal^(28,32,35,38,47). Esa realidad corrobora las recomendaciones formuladas por los obstetras de Wuhan, China, que señalaron que las indicaciones de cesárea para las embarazadas infectadas deben aplicarse de forma flexible; al fin y al cabo, su objetivo es reducir el tiempo de internamiento materno, minimizar las posibilidades de infección cruzada y evitar un mayor esfuerzo físico, característico del parto normal⁽²⁹⁾.

Se considera fundamental advertir al equipo de parto de la sospecha o confirmación de COVID-19, con el fin de preparar y seguir las recomendaciones de bioseguridad, además de priorizar la atención en sala de parto y cuartos en el modelo preparto, parto y postparto (PPP) destinados a explotaciones con sospecha o confirmación de infección por el SARS-CoV-2^(26,28-29). En el escenario de nacimiento, hay que priorizar un equipo mínimo de profesionales esenciales para la atención; se indican a continuación rigurosamente las medidas de higiene y paramentos, utilización de máscaras quirúrgicas o N95 para las parturientas, además de fomentar la presencia de un solo acompañante para todo el proceso de trabajo de parto, parto y postparto^(23,26,29,34-45,48). Este acompañante debe convivir con la mujer, no ser de grupo de riesgo, no presentar signos de síndrome gripal y llevar máscara durante toda su estancia en el servicio⁽⁴⁵⁾.

Las directrices sobre abreviar la duración del expulsivo mediante pujos dirigidos o parto instrumental requieren precaución, ya que no existe consenso y esta conducta puede aumentar el riesgo de exposición, al disminuir

la eficacia de la máscara para evitar la propagación de partículas⁽³⁶⁾. Además, faltan pruebas de si la abreviación del parto mejora o no los resultados maternos y fetales. Si la analgesia farmacológica en el parto es deseado de la parturienta, debe preferirse la peridural⁽⁴⁸⁾. Esta preferencia debe darse también a las cesáreas, debido a que la anestesia general pueda provocar complicaciones pulmonares relacionadas con la intubación/extubación y generar efectos secundarios sobre el RN^(29,32,39).

Es importante destacar un estudio de revisión sobre las directrices de atención a las embarazadas y la lucha contra la pandemia de COVID-19, demostrando que no existe consenso entre las prácticas adoptadas en los distintos países, y estas recomendaciones cambian entre territorios, ya que cada uno de ellos puede priorizar seguir a los organismos gubernamentales de salud local o a las organizaciones internacionales⁽⁴⁸⁾.

Los estudios chinos presentes en esta revisión indican conductas de separación del binomio madre e hijo después del nacimiento, ya que creen que este procedimiento reduce la contaminación del RN por el SARS-CoV-2; por lo tanto, dan prioridad a evitar el pinzamiento tardío del cordón umbilical y el contacto piel con piel. Por lo tanto, el RN debe ser recibido en una cuna calentada en un entorno distinto del de la parturienta^(23,26,31,37). Sin embargo, un estudio de revisión⁽⁴⁸⁾, una guía con recomendaciones para el embarazo, el parto y el nacimiento⁽⁵⁾ y una nota técnica del MS brasileño⁽⁴¹⁾ indican que el pinzamiento del cordón umbilical en mujeres asintomáticas, e incluso para los síntomas, no necesita ser inmediata. Debido al hecho de que aún no hay confirmación de transmisión vertical, se puede optar por el pinzamiento oportuno en lugar del inmediato.

Cabe destacar la importancia de reflexionar que la pandemia mencionada exige del profesional y de los servicios sanitarios el sentido común y la individualización de los casos, valorando el fomento y la utilización de buenas prácticas en el nacimiento para una experiencia positiva del parto. Se deben tener en cuenta el deseo y las condiciones clínicas de la mujer, las adaptaciones en cuanto al espacio físico, observándose las maniobras de bioseguridad requeridas para reducir la posibilidad de transmisión del virus^(45-46,49).

En el postparto, debe intensificarse la atención vigilante a los signos y síntomas maternos, con el fin de detectar prematuramente si se produce un empeoramiento de la situación sanitaria materna⁽⁴³⁾. Aunque la hipertermia es el síntoma más conocido en la clínica de la infección por SARS-CoV-2, se debe establecer un diagnóstico diferencial, ya que pueden asociarse otras patologías y, en el marco de COVID-19, deben investigarse otros signos y síntomas específicos de esta infección respiratoria⁽²⁸⁾.

El alta hospitalaria maternal dependerá de las condiciones de salud. En los estudios chinos, se da prioridad

a la minimización o desaparición de signos y síntomas a lo largo del tiempo. Para ello, se espera que la puerpera tenga: normotermia sostenida durante al menos tres días; mejora del patrón respiratorio y clínico; involución de las lesiones exudativas agudas o de la inflamación en el pulmón y Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (RT PCR) con resultados negativos en dos coletas seguidas, a intervalos superiores a 24 horas^(23,28). El alta para las mujeres con vulnerabilidad social, comorbilidades o complicaciones en el embarazo y diagnósticos de COVID-19 debe producirse siempre con garantías de que los servicios sanitarios tengan un flujo establecido para el seguimiento sistemático de la atención sanitaria básica y el acceso a la atención especializada a esas mujeres, en caso de que su salud empeore^(42,50). En este contexto, el estado de São Paulo determina la referenciación de embarazadas, parturientas y puerperas a través del sistema de la Central de Regulación de Ofertas de Sistemas de Salud (CROSS), con prioridad para las mujeres en esta fase del ciclo vital, con vistas a la necesidad de detección precoz y la gravedad en este grupo de riesgo⁽⁵¹⁾.

Respecto a lactancia materna, en China se desaconseja a las puerperas la lactancia materna basándose en la experiencia previa con SARS y también debido a que el antiviral lopinavir/ritonavir, de elección para el tratamiento de COVID-19, se excrete en la leche materna^(27-28,37). Sin embargo, la evidencia disponible ha demostrado que no hay virus en la leche humana, por lo que debe fomentarse la lactancia materna, en particular al considerar los beneficios de inmunización para el RN^(2,23,26,33,38,46,52).

La mayor preocupación actual por la lactancia materna es la posibilidad de contaminación de RN por gotitas respiratorias en el momento de la lactancia^(33,38). Para reducir este riesgo, se recomienda el uso de máscara facial quirúrgica en el momento de la lactancia, si ocurre tos o estornudo, además de una higiene correcta y constante de las manos. Si la opción de la puerpera es la de no amamantar mientras permanece con los síntomas, los profesionales de la salud deben alentarla al ordeño de la leche materna y a su oferta por otra persona de su convivencia^(23,28,38,52).

Si se utilizan biberones, cucharas dosificadoras o vasos para la leche materna, estos materiales deben esterilizarse⁽⁵²⁾. En un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en Italia, en el que participaron 42 mujeres, se recomienda a los profesionales médicos y matronas que actúan en regiones de alta contaminación de COVID-19 estimular a las mujeres a utilizar máscaras faciales tanto en el parto como en el manejo del RN y en la lactancia materna, con el fin de reducir la transmisión al RN, considerando que incluso una persona contaminada pueda ser asintomática⁽⁴⁷⁾.

Respecto a los RN, en general, las variables neonatales poco después del parto fueron satisfactorias

en cuanto al peso, la estatura y los índices de Apgar, y no se informó de asfixia o muerte neonatal^(2,23-25,27,30,33-34). Se debe prestar atención al riesgo de infección de mayor gravedad en RN y niños menores de tres meses, aunque la COVID-19 se muestre menos frecuente en esta población⁽⁵³⁾. Por lo tanto, es necesario fijarse en los signos y síntomas, tales como: disnea y taquipnea, hipertermia o hipotermia, taquicardia, vómito, síntomas gastrointestinales y trombocitopenia. En caso de que se detecten, debe hacerse una intervención precoz y puede aplicarse el diagnóstico diferencial^(25,31,33,35,45).

Tras el alta hospitalaria, el cuidado y las rutinas a domicilio son importantes para prevenir la infección por SARS-CoV-2 del RN y otros familiares. Así, se recomienda el aislamiento de la puérpera hasta que los síntomas desaparezcan o den lugar a un resultado negativo para el virus en el RT PCR; mantener una distancia mínima de dos metros entre el RN y la mujer cuando no se esté dando el pecho o cuidando; mantener las habitaciones aireadas con la temperatura y la humedad adecuadas; minimizar o no permitir visitas y contactos físicos. También se subraya la importancia de la limpieza y desinfección del suelo y de los muebles con alcohol o compuestos clorados disueltos⁽²⁸⁾. Para el MS brasileño, se acepta la distancia mínima de un metro entre puérpera y RN⁽⁴²⁾.

Es necesario fijarse para que, en las visitas a domicilio y en las consultas de puericultura y puerperal, se evalúen los aspectos generales de la salud del binomio, además de las medidas antropométricas, aumento de peso, presencia de reflejos, lactancia materna, anticoncepción, adaptaciones al puerperio y signos vitales^(28,45). Además, la planificación reproductiva está indicada debido a la seguridad de los métodos anticonceptivos y se espera que se intensifique teniendo en cuenta la ausencia de evidencia sólida sobre la transmisión vertical, el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino. También cabe destacar que las parturientas, las puérperas y los neonatos se clasifican como grupos vulnerables hasta ahora. La elección de la anticoncepción debe hacerse a partir del deseo de la mujer y de la familia, y el dispositivo intrauterino es una opción que puede ofrecerse en el puerperio inmediato^(40,42,46).

Por último, la mayoría de los estudios seleccionados para componer esta revisión exploratoria se concentró en China, ya que era el país de origen del nuevo coronavirus. En mayor medida, estos estudios son descriptivos retrospectivos, de revisión, de opinión y de informe de experiencia, lo que indicaría escasas evidencias científicas. No obstante, esta revisión contribuye al progreso científico al determinar, a partir del mapeo de la producción de conocimientos disponible, las principales recomendaciones clínicas, obstétricas y neonatales para hacer frente a COVID-19 en grupos vulnerables, como en el presente estudio. Además, se pueden realizar reflexiones en las prácticas clínicas

cuando se visualizan dichas recomendaciones. En el ámbito científico, este estudio tiende a estimular la producción de nuevos trabajos que tratan de esta temática y metodología, con vistas al alto flujo de conocimientos científicos sobre el nuevo coronavirus y COVID-19.

Las posibles limitaciones observadas en esta revisión sistemática exploratoria fueron el mayor flujo de publicación por un solo país (China), lo que puede aumentar el riesgo de sesgo de las informaciones, además de no contextualizar otras realidades socioculturales. También vale mencionar la escasez de ensayos clínicos controlados u observacionales. El inicio repentino de la pandemia y el intenso flujo de información sobre el tema dificultan la disponibilidad de recomendaciones estables y/o sólidas. La elección de seleccionar estudios en tres idiomas limitó los hallazgos, ya que la mayor parte de la producción científica seguía siendo china y no estaba disponible en los idiomas seleccionados para este manuscrito.

Conclusión

Las mujeres durante el ciclo gravídico-puerperal y los recién-nacidos son más vulnerables a complicaciones en presencia del nuevo coronavirus. Por lo tanto, se consideró importante generar conocimientos sobre las principales recomendaciones para la atención a la mujer durante el parto, el postparto y el cuidado con el RN.

Debido a la aparición reciente de COVID-19, todavía no existen pruebas científicas suficientes para realizar recomendaciones precisas y protocoladas para hacer frente a esta enfermedad. Sin embargo, debido al conocimiento de las diferentes áreas de la salud y de los resultados de los artículos que están disponibles, es posible llevar a cabo la asignación de las distintas prácticas que pueden ser recomendadas para la atención obstétrica y neonatal, tales como: la prevención de la transmisión del virus al RN por los acompañantes y los profesionales de la salud a través del aislamiento y de las precauciones de contacto, gotitas y/o aerosoles de personas infectadas; el lavado riguroso de las manos, y el uso de EPI por parte de los profesionales de la salud, las madres y sus acompañantes en los cuidados al RN; la evaluación sobre la conveniencia o no de la interrupción del embarazo o la anticipación del parto, la reducción de los desplazamientos, así como el número de personas que participan en la atención a la mujer y al RN. También se recomienda evitar el contacto piel con piel al nacer y el parto en el agua. La vía de nacimiento debe basarse en las mismas indicaciones obstétricas convencionales y en el cuadro clínico de la mujer. Si hay indicación de anestesia, debe evitarse la anestesia general y preferirse la peridural.

En algunos casos, se recomienda mantener a la mujer aislada del RN, pero es importante que cada caso

sea evaluado individualmente y con la participación de las mujeres y sus acompañantes. Debe fomentarse la lactancia materna incluso en mujeres con COVID-19, siempre que se practique la higiene de las manos y se utilice una máscara quirúrgica. Si la lactancia materna es imposible, se recomienda retirar la leche materna mediante una bomba de succión o mediante el ordeño. La evaluación rigurosa de los signos vitales y la identificación de los síntomas de esta enfermedad deben llevarse a cabo hasta las consultas de puericultura y, en casos de agravamiento, debe ofrecerse todo el soporte necesario con medicamentos, oxígeno y orientación sobre el sueño, reposo, hidratación, alimentación y una asistencia multidisciplinaria.

Deben desarrollarse estudios adicionales con mayor rigor metodológico, con el fin de superar las controversias sobre el pujo dirigido, el parto instrumental, el pinzamiento tardío del cordón umbilical y el baño inmediato del RN. Al tratarse de un contenido nuevo, algunas recomendaciones pueden modificarse en función de la aparición de nuevos conocimientos y de las directrices de cada país.

Referencias

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-15. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3
3. Secretaria de Estado da Saúde (BR). Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – 2019 nCOV. [Internet]. 2020 [cited Apr 15, 2020]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/covid19_plano_contingencia_esp.pdf
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited Apr 20, 2020]. Available from: <https://www.sp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK). The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
6. Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference ENG 2020.3. [Internet]. 2020 [cited Apr 23, 2020]. Available from: <https://amedeo.com/CovidReference03.pdf>
7. Center for Infectious Disease Research and Policy. COVID-19: The CIDRAP viewpoint. Minnesota: University of Minnesota; 2020 [cited May 21, 2020]. Available from: https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19. [Internet]. 2020 [Acesso 20 abr, 2020]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/Diretrizes-covid-V2-9.4.pdf>
9. Sociedade de Pediatria de São Paulo [Internet]. Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. [Acesso 20 abr, 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf
10. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;34:e101623. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101623
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). [Internet]. 2020 [Acesso 15 abr 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. 2020 [Acesso 15 abr 2020]. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Tecnica-Nº-13_2020-MS.pdf
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. [Internet]. 2020 [Acesso 20 abr 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>
14. World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited Apr 7,

- 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf
15. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2,143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020. doi: 10.1542/peds.2020-0702
16. World Health Organization. Q&A: COVID-19 and pregnancy and childbirth. [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
17. Estado de São Paulo (BR). Decreto no 64.864, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. [Internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo 17 mar 2020; 1 [Acesso 20 abr 2020]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64864-16.03.2020.html>
18. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050
19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
20. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
21. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850
22. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Feb 24. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
23. Dashraath P, Jing Lin JW, Mei Xian KL, Li Min L, Sarah L, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar 23. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021
24. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect. Dis*. 2020 Mar 4. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028
25. Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30176-6. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30176-6
26. Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149(2):130-6. doi: 10.1002/ijgo.13146
27. Chen S, Liao E, Shao Y. Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 28. doi: 10.1002/jmv.25789
28. Wang SS, Zhou X, Lin XG, Liu YY, Wu JL, Sharifu LM, et al. Experience of clinical management for pregnant women and newborns with novel coronavirus pneumonia in Tongji Hospital, China. *Curr Med Sci*. 2020 Mar 26. doi: 10.1007/s11596-020-2174-4
29. Qi H, Luo X, Zheng Y, Zhang H, Li J, Zou L, et al. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. *BJOG*. 2020 Mar 26. doi: 10.1111/1471-0528.16231
30. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2020 Mar 18;1-6. doi: 10.2214/AJR.20.23072
31. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(4):439-42. doi: 10.1111/aogs.13836
32. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng BH, Xia ZY, Meng QT. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing cesarean delivery: a case series of 17 patients. *Can J Anaesth*. 2020. doi: 10.1007/s12630-020-01630-7
33. Suliman K, Liangyu P, Rabeea S, Ghulam N, Nawsherwan MX, Jianbo Liu GH. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;41(6):748-50. doi: 10.1017/ice.2020.84
34. Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children. *J Infect*. 2020;80(5):e7-e13. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.007
35. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51-60. doi: 10.21037/tp.2020.02.06.
36. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;55(5):435-7. doi: 10.1002/uog.22006
37. Chua MSQ, Lee JCS, Sulaiman S, Tan HK. From the frontline of COVID-19 - how prepared are we as obstetricians: a commentary. *BJOG*. 2020;127(7):786-8. doi: 10.1111/1471-0528.16192.16192
38. Marinelli KA. International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2

- (COVID-19) pandemic. *J Hum Lact.* 2020;00(0):1-6. doi: 10.1177/0890334420917661.
39. Lee DH, Lee J, Kim E, Woo K, Park HY, An J. Emergency cesarean section on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) confirmed patient. *Korean J Anesthesiol.* 2020. doi: 10.4097/kja.20116
40. Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with Covid-19: a different outcome from mid to low resource countries? *Am J Obstet Gynecol.* 2020;S0002-9378(20):30471-3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.023
41. Estado de São Paulo (BR), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD- SP). Nota Técnica nº 03: Manejo do ciclo gravídico-puerperal e lactação - Covid-19. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf>
42. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica Nº 13/2020 - Recomendação acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_MS-0014644803-Nota-Técnica-5.pdf
43. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
44. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 May 9. doi: 10.1111/aogs.13901
45. Brigagão JIM, Caroci-Becker A, Baraldi NG, Feliciano RG, Venâncio KCMP, Mascarenhas VHA, 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. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/BOLETIM-atualizado.pdf>
46. International Confederation of Midwives. Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus pandemic. [Internet]. 2020 [cited May 13, 2020]. Available from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf
47. Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG.* 2020 Apr 27. doi: 10.1111/1471-0528.16278
48. Cochrane pregnancy and childbirth. COVID-19 review of national clinical practice guidelines for key questions relating to the care of pregnant women and their babies. [Internet]. 2020 [cited May 12, 2020]. Available from: <https://pregnancy.cochrane.org/news/covid-19-review-national-clinical-practice-guidelines-key-questions-relating-care-pregnant>
49. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
50. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 12/2020: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>
51. Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças. Manejo ciclo gravídico puerperal - Covid 19: referência e contra referência para a Região Metropolitana de São Paulo. [Internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 7 mai 2020; seção 1, p.30. [Acesso 14 mai 2020]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2020/E_NT-CCD-4_2020.pdf
52. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 7/2020 - Covid-19 e amamentação. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014033399-Nota-Técnica-Aleitamento-e-COVID-1.pdf
53. Vilelas JMS. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3320. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3320

Recibido: 21.05.2020

Aceptado: 15.06.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Victor Hugo Alves Mascarenhas

E-mail: victormascarenhas@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>