



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

KAROLAINE FERNANDA MARQUES

**ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO E
ALOJAMENTO CONJUNTO DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Londrina - PR
2024

KAROLAINE FERNANDA MARQUES

**ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO E
ALOJAMENTO CONJUNTO DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Exame de Qualificação/ Dissertação
apresentado(a) ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina
(UEL), como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Rosângela
Aparecida Pimenta

Co-orientadora: Prof(a). Dr(a).
Jaqueline Aparecida Raminelli

Londrina - PR
2024

M357o Marques, Karolaine Fernanda.

Aleitamento materno na sala de parto e alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19 / Karolaine Fernanda Marques. - Londrina, 2024. 73 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta.

Coorientador: Jaqueline Aparecida Raminelli.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2024. Inclui bibliografia.

1. Contato pele a pele na sala de parto durante a pandemia da Covid-19 Tese.
2. Aleitamento materno na pandemia Covid-19 em maternidade certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança - Tese. I. Aparecida Pimenta, Rosângela . II. Aparecida Raminelli, Jaqueline . III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU 616-083

KAROLAINÉ FERNANDA MARQUES

Exame de Defesa/ Dissertação
apresentado(a) ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina
(UEL), como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta
Orientadora
Universidade Estadual de Londrina
(UEL)

Prof(a). Dra. Adriana Valongo Zani
Membro Interno
Universidade Estadual de Londrina
(UEL)

Prof(a). Dra. Adriana Zilly
Membro Externo
Universidade Estadual Oeste do
Paraná (UNIOESTE)

Londrina - PR

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que tem guiado meu caminho, me deu forças e ânimo para que eu pudesse finalizar este trabalho. A gente sonha e Deus realiza, sem Ele, nada seria possível.

Aos meus pais Marlene e José e minha irmã Jéssika, que sempre me apoiaram, me incentivam a conquistar tudo o que almejo e me impulsionaram a nunca desistir.

A minha orientadora Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta, que está me acompanhando desde a graduação, sempre me apoiou, orientou e ensinou com tanta paciência. Admiro a incrível profissional que és.

A minha co-orientadora Profa. Dra. Jaqueline Aparecida Raminelli, que me auxiliou e me ensinou com tanto carinho e paciência.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Ao Grupo de pesquisa Grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS).

Agradeço aos órgãos de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo e estímulo a pesquisa pela concessão a bolsa durante o Mestrado.

Aos diretores e a superintendente do Hospital Universitário de Londrina (HUL) gestão e profissionais. A equipe de trabalho da maternidade do HUL e as gestantes que fizeram parte da pesquisa.

A supervisão do Pronto Socorro do HU, que me deu condições para concluir o primeiro ano do mestrado, agradeço em especial a equipe do Pronto Socorro Pediátrico, principalmente Márcia e Jeise, que me incentivaram em cada decisão.

Agradeço ao meu namorado André, que sempre foi meu porto seguro, me apoiou, incentivou, acreditou em mim, nos meus objetivos, teve paciência e trouxe calma para os dias de caos.

Agradeço aos professores da banca, Profa. Dra. Adriana Valongo Zani e Profa. Dra. Adriana Zilly, pelo cuidado e atenção com o trabalho, com foco em melhorias e sugestões para meu desenvolvimento.

Agradeço a Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FA) pelo financiamento da pesquisa “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil” sob a coordenação da Profa. Dra. Adriana Zilly.

MARQUES, Karolaine, Fernanda. **Aleitamento materno na sala de parto e alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19.** p. 73. Exame de Defesa de Mestrado/Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

RESUMO

Introdução: Devido a pandemia, algumas práticas à assistência ao recém-nascido foram modificadas, como exemplo o contato pele a pele, estímulo ao aleitamento na sala de parto e alojamento conjunto nas maternidades brasileiras, podendo impactar na prevalência do aleitamento materno. **Objetivo:** Analisar o incentivo e manejo do aleitamento materno na sala parto e alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em uma maternidade pública de alto risco que atende mulheres da 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná, no período de setembro de 2021 a maio de 2023. Para a composição da amostra realizou-se cálculo amostral proporcional com base no número de partos do ano de 2020 considerando nível de confiança de 95%, mas por se tratar de um estudo de seguimento houve um acréscimo de 10% como margem de segurança para atender o número amostral nesta maternidade, totalizando 221 puérperas e seus respectivos bebês. Os critérios de inclusão foram: díade mãe e bebê no pós-parto nas primeiras 48 horas em maternidade pública e ter realizado pré-natal durante a vigência da pandemia de COVID-19, residirem na área urbana e nos municípios da respectiva RS, não apresentarem nenhum tipo de agravo e/ou problema de saúde que possa impedir sua participação. Os dados foram coletados por meio de busca das informações disponibilizadas em prontuários, Carteira de Saúde da Gestante, Carteira de Saúde da Criança e entrevista com a puérpera sobre a assistência prestada durante o parto e pós-parto, realizada no alojamento conjunto, em um período entre 24 e 48 horas após o parto. O banco de dados foi construído no Excel e exportado para o software R (R Core Team, 2022). Aplicou-se o teste não paramétrico Qui-quadrado e teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram entrevistadas 221 mulheres, sendo 48,4% (107) jovens adultas, a maioria declarou ter companheiro 89,1% (197), quase 50% sem ocupação remunerada e 64,3% (142) com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo. O contato pele a pele foi realizado nos nascimentos por via vaginal (30,4%), ao contrário das cesáreas (37,3%), obtendo significância estatística ($p < 0,001$). Pouco mais de 50% dos bebês com peso adequado foram colocados em contato pele a pele com a mãe. No alojamento conjunto o aleitamento materno em livre demanda foi de 92,4%. O motivo de não estarem em livre demanda foi de 37,5% para dificuldade na pega. **Conclusão:** A prática do contato pele a pele imediato em tempos de Covid-19 foi realizado na maioria dos recém-nascidos. Houve apoio e incentivo ao aleitamento materno durante a internação no alojamento conjunto independente da pandemia pelo Covid-19, os recém-nascidos devem ser colocados em contato pele a pele imediatamente, estimulando ao aleitamento materno na primeira hora de vida e favorecendo a manutenção desse hábito.

Descritores: Aleitamento materno; Alojamento Conjunto; Salas de Parto; COVID-19; Pandemias; Enfermagem Pediátrica.

MARQUES, Karolaine, Fernanda. **Breastfeeding in the delivery room and rooming-in during the Covid-19 pandemic.** p. 73. Master's/Dissertation Defense Examination (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Due to the pandemic, some newborn care practices were modified, such as skin-to-skin contact, encouraging breastfeeding in the delivery room and rooming-in in Brazilian maternity hospitals, which could impact the prevalence of breastfeeding. **Objective:** To analyze the encouragement and management of breastfeeding in the delivery room and rooming-in during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a quantitative, prospective and cross-sectional study, carried out in a high-risk public maternity hospital that serves women from the 17th Health Region of the state of Paraná, from September 2021 to May 2023. To compose the sample, a - proportional sample calculation based on the number of births in 2020 considering a confidence level of 95%, but as it was a follow-up study there was an increase of 10% as a safety margin to meet the sample number in this maternity hospital, totaling 221 postpartum women and their respective babies. The inclusion criteria were: mother and baby postpartum dyad in the first 48 hours in a public maternity hospital and having undergone prenatal care during the COVID-19 pandemic, residing in the urban area and in the municipalities of the respective RS, not presenting any type of injury and/or health problem that could prevent their participation. Data were collected by searching information available in medical records, Pregnant Woman's Health Card, Child Health Card and interview with the postpartum woman about the assistance provided during childbirth and postpartum, carried out in the rooming-in, in a period between 24 and 48 hours after birth. The database was built in Excel and exported to the R software (R Core Team, 2022). The non-parametric Chi-square test and Fisher's exact test were applied with a significance level of 5%. **Results:** 221 women were interviewed, 48.4% (107) young adults, the majority declared having a partner, 89.1% (197), almost 50% without paid employment and 64.3% (142) with an education level of 8 to 11 years of study. Skin-to-skin contact was performed in vaginal births (30.4%), unlike cesarean sections (37.3%), achieving statistical significance ($p < 0.001$). Just over 50% of babies with adequate weight were placed in skin-to-skin contact with their mother. In rooming-in, breastfeeding on demand was 92.4%. The reason for not being in free demand was 37.5% due to difficulty in latching. **Conclusion:** The practice of immediate skin-to-skin contact in times of Covid-19 was carried out in the majority of newborns. There was support and encouragement for breastfeeding during hospitalization in rooming-in regardless of the Covid-19 pandemic, newborns should be placed in skin-to-skin contact immediately, encouraging breastfeeding in the first hour of life and favoring the maintenance of this habit.

Descriptors: Breastfeeding; Joint Accommodation; Delivery Rooms; COVID-19; Pandemics; Pediatric Nursing.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das puérperas em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....25

Tabela 2- Características gestacionais e dos recém-nascidos nascidos em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....26

Tabela 3- Associação entre contato pele a pele imediato na sala de parto com as características maternas, condições gestacionais e de nascimento, em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....27

ESTUDO 2

Tabela 1- Manejo do aleitamento materno no alojamento conjunto em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....39

Tabela 2- Distribuição da amamentação livre demanda pós-parto segundo características do parto e recém-nascido em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....40

Tabela 3- Associação entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e assistência prestada durante a pandemia da Covid-19 em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.....41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
SUS	Sistema Único de Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e de Crianças na Primeira Infância
CAM	Cuidado Amigo da Mulher
RN	Recém-nascido
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2.1 Iniciativa hospital amigo da criança	14
2.2 Aleitamento materno exclusivo	16
2.3 Pandemia da Covid-19	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 RESULTADOS	21
4.1 ESTUDO 1	
4.1.1 Título	21
4.1.2 Resumo	21
4.1.3 Introdução	22
4.1.4 Material e Método	23
4.1.5 Resultados	25
4.1.6 Discussão	27
4.1.7 Conclusão	30
4.1.8 Referências	30
4.2 ESTUDO 2	
4.2.1 Título	34
4.2.2 Resumo	34
4.2.3 Introdução	35
4.2.4 Material e Método	37
4.2.5 Resultados	38
4.2.6 Discussão	42
4.2.7 Conclusão	45
4.2.8 Referências	45

5 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
6 REFERÊNCIAS	49
7 APÊNDICE	53
7.1 Apêndice A - Instrumento utilizado para coleta de dados	54
7.2 Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
8 ANEXO	60
8.1 Anexo A - Aprovação Comitê de Ética	60

1 APRESENTAÇÃO

Meu nome é Karolaine, tenho 26 anos e sou enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Londrina. Escolhi a enfermagem por influência de familiares. No decorrer da graduação, cheguei a repensar sobre a decisão de cursar enfermagem, até iniciar o módulo de saúde da criança, que ganhou meu coração. Participei de projetos em pesquisa, extensão e ensino, a maioria voltado a área infantil. Realizei cursos complementares, fui bolsista de um dos projetos, desenvolvi iniciações científicas, tive trabalhos premiados, sendo eles: “Identificação de acessos venosos periféricos em um hospital público de ensino”, “Percepção dos Acompanhantes Sobre a Aplicação do Brinquedo Terapêutico” e “Boas Práticas Solidárias na Semana do Estudante Ingressante, Pró-Reitoria da Universidade Estadual de Londrina”. Iniciei no Grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS), do qual ainda participo, coordenado pela Prof^a. Dra^a. Rosângela Aparecida Pimenta.

Ingressei na Residência de Saúde da Criança e do Adolescente, pude me aperfeiçoar na área que tanto gosto, minha monografia teve como tema “Caderneta de Saúde da Criança: Incompletude dos Parâmetros avaliados na consulta”, artigo que foi publicado na Revista Enfermagem em Foco. Durante a residência, decidi continuar com a pesquisa, me aperfeiçoar ainda mais, além de gostar da docência, então decidi prestar o Mestrado e passei no processo seletivo.

Iniciei as aulas do mestrado e comecei a trabalhar como enfermeira no pronto socorro pediátrico do Hospital Universitário de Londrina, lugar onde aprendi muito, que me desafiava a cada dia. Fiz novas amizades, permaneci por um pouco mais de um ano, mas por diversos fatores, resolvi sair e prestar o edital para ser bolsista do programa de Pós-Graduação e fui selecionada. Pude me dedicar a minha coleta de dados e dissertação como um todo. A minha pesquisa é um recorte de projeto multicêntrico intitulado “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil”, coordenado pela Profa. Dra. Adriana Zilly.

O Programa do Mestrado me ensinou muito, me preparou para novos desafios, abriu portas e oportunidades para me aperfeiçoar na pesquisa e docência. Atualmente, trabalho como docente no Senac-PR.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Desde 1979, assegurar o aleitamento materno já era uma batalha da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Na década de 90, acontecia uma ação global, com a finalidade de discutir estratégias para garantia do aleitamento materno as crianças. Dessa ação, resultou-se na Declaração de Innocenti, que foi adotada pelos 12 países que participaram, sendo um deles o Brasil, com a finalidade de garantir que todas as mulheres fossem orientadas a praticar o aleitamento materno exclusivo até no mínimo seis meses de vida (MAGNABOSCO *et al.*, 2023).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é um selo de qualidade que é conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. Assegurando o aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce, além de garantir as mulheres e recém-nascidos um atendimento de qualidade e melhor início da vida, contando com profissionais e práticas de gestão que garantem a promoção, proteção e apoio à amamentação (LAMOUNIER *et al.*, 2019; BRASIL, 2022; BRASIL, 2022).

A portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014, redefiniu os critérios de habilitação da IHAC, visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as maternidades devem cumprir os dez passos do aleitamento materno (BRASIL, 2014; SANTOS *et al.*, 2020).

Para um hospital se tornar amigo da criança é necessário também outros critérios, como cuidado humanizado e respeito à mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, permitir o livre acesso aos pais para ficarem juntos do recém-nascido durante todo o período de internação e cumprir com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância

(NBCAL). Esses hospitais recebem uma placa que deve ser fixada na entrada da maternidade (BRASIL, 2022).

Os bebês que nascem em um Hospital Amigo da Criança têm menos chances de serem submetidos a intervenções desnecessárias no pós-parto, assim os cuidados assistenciais, como contato pele a pele com a mãe, o incentivo a amamentação na sala de parto e o alojamento conjunto são preconizados pela IHAC (BRASIL, 2022).

Um dos principais objetivos desta Iniciativa é conscientizar e mobilizar a equipe de saúde para que modifiquem condutas e rotinas que levem para o desmame precoce, com isso, foram estabelecidos mundialmente os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Para garantir a habilitação, é necessário que além dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno sejam cumpridos o Cuidado Amigo da Mulher (CAM) (BRASIL, 2022, n.p.).

O primeiro Hospital Amigo da Criança no Brasil, foi implantado em Recife e, atualmente, são mais de 20 mil hospitais credenciados em mais de 140 países, sendo 307 hospitais habilitados no Brasil (BRASIL, 2022).

No estado do Paraná, em janeiro de 2023, o estado possuía 21 unidades com selo IHAC. Em Londrina, contamos com três estabelecimentos, sendo eles: Hospital Evangélico de Londrina, Maternidade Municipal Lucilla Ballalai e Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (BRASIL, 2023).

Considerando o quarto passo da IHAC, que se refere ao aleitamento materno na primeira hora de vida e contato pele, seguido do sétimo e oitavo passo, referente a praticar o alojamento conjunto e estimular a amamentação em livre demanda, esses são de extrema importância para garantir o sucesso do aleitamento materno exclusivo (AME), sua duração no mínimo até dois anos de idade e inúmeros benefícios para ambos (SANTOS *et al.*, 2020).

A IHAC também integra a rede de atenção primária, desde o pré-natal, até o acompanhamento da criança, sendo assim, prática do aleitamento materno, deve ser realizada desde o início do pré-natal, para preparar a mulher para amamentar, dando seguimento no pré-parto, pós-parto, até a preparação para alta, ressaltando o décimo passo da IHAC, garantir que a mãe e o bebê sejam acompanhados e recebam apoio na atenção primária de saúde (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

2.2 Aleitamento Materno

O leite materno tem um valor nutricional adequado para o recém-nascido (RN), sendo um fator de proteção, crescimento e desenvolvimento saudável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) há várias definições de aleitamento materno, sendo considerado AME, quando a criança recebe somente leite materno e recomenda-se manter a oferta até os seis meses de idade, a partir disso, inicia-se a introdução alimentar, porém a amamentação pode perdurar até no mínimo dois anos de idade (PÉREZ-ESCAMILLA *et al.*, 2023).

Há também o aleitamento materno predominante, ou seja, quando a criança recebe outras bebidas além do leite materno, como água, chás e sucos. Classifica-se como aleitamento materno toda a situação em que a criança recebe leite humano seja direto da mama ou mesmo ordenhado, independente da oferta de outros alimentos. Já aleitamento materno complementado é definido nos casos em que a criança recebe o leite materno e alimento sólidos ou semi sólidos, a fim de complementar e não substituir. Logo o aleitamento materno misto ou parcial, caracteriza-se pela oferta de leite materno e de outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

No período do AME, a criança não necessita de outro alimento ou bebidas, como, chás e água, apenas poderá fazer uso de gotas de medicações ou vitaminas mediante indicação médica (MÜLLER *et al.*, 2020; BARBOSA; CONCEIÇÃO, 2020).

Além do desejo de amamentar, é necessário também, dedicação e apoio a essa puérpera, pois o ato de amamentar pode trazer consigo algumas dificuldades, bem como amparo familiar e, principalmente, dos profissionais da saúde, para construir com essa mãe, conhecimento e confiança para uma amamentação efetiva e prolongada (MÜLLER *et al.*, 2020).

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação Infantil (2019), no Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de vida foi de 45,8% e, ao final do primeiro ano de idade, apenas 43,6% (UFRJ, 2021).

O desmame precoce se caracteriza pela interrupção parcial ou total do aleitamento materno antes dos seis meses de vida. Vários fatores podem estar ligados a interrupção do AME, como, nível de escolaridade, desconhecimento

dos reais benefícios da amamentação, falta de suporte familiar, ser mãe jovem. Já as condições socioeconômicas das famílias não foram determinantes para o desmame independente da classe social e de seu poder aquisitivo para compra de fórmulas infantis ou de mamadeiras e chupetas (SANTOS *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2020).

A descontinuação do AME ou introdução de outros leites ou alimentos, pode trazer prejuízos para a saúde da criança, sendo os principais, o risco de infecções gastrointestinais, o aparecimento de alergias e risco de obesidade (BARBOSA; CONCEIÇÃO, 2020).

Na atenção primária, durante o pré-natal, é necessário a presença de grupos de apoio à gestantes e familiares, durante as consultas pode-se conversar com a gestante e acompanhante sobre a intenção de amamentar, ofertar orientações sobre as vantagens da amamentação, preparo das mamas, produção do leite, duração ideal do aleitamento, prejuízos do desmame precoce, orientar sobre o estímulo a amamentação ainda em sala de parto, realização do contato pele a pele, importância do alojamento conjunto, dificuldades frente a amamentação, os direitos da mãe, da criança e incentivo ao parto normal (SILVA *et al.*, 2018; BRASIL, 2015).

Durante o pós-parto, ainda na maternidade, os profissionais de saúde, devem acompanhar o processo da amamentação, orientando mães e familiares ao acesso de grupos de apoio à amamentação, acompanhamento via atenção primária e demais serviços que sejam necessários. É de extrema importância o acompanhamento na atenção primária após a alta hospitalar, que já se inicia com a visita domiciliar que deve ocorrer na primeira semana de vida da criança, com o objetivo de construção do vínculo entre a família e a equipe de saúde, promovendo o fortalecimento e a autonomia familiar e privilegiando os cuidados domiciliares seguros ao recém-nascido e apoio a puérpera (BRASIL, 2015; BRASIL, 2004).

Diante deste contexto, com o objetivo de promover o aleitamento materno é preciso compreender todo o processo de lactação que a nutriz e seu recém-nascido iram passar. A fisiologia da lactação é composta pelo período da mamogênese, que é o desenvolvimento estrutural das mamas e a lactogênese que é a síntese e secreção do leite, dividida em três períodos, que programas

assistenciais à saúde já devem começar a atuar (CHERUBIM *et al.*, 2019; BRASIL, 2015)

Na lactogênese I que acontece da gravidez ao terceiro a quarto dia pós-parto, neste período, o programa de planejamento familiar e programa de pré-natal são importantes, para iniciar o acompanhamento da gestação. A lactogênese II se dá do terceiro a quarto dia pós-parto a duas semanas, neste período, a IHAC garante a sucção na primeira hora na sala de parto, alojamento conjunto e a contrarreferência a atenção primária após a alta. Galactopoesse é definida como estabelecimento da amamentação, onde a atenção primária, desempenha um papel fundamental no acompanhamento puerperal, com ênfase na primeira semana de vida da criança e avaliação do crescimento e desenvolvimento por meio das consultas de puericultura (CHERUBIM *et al.*, 2019; BRASIL, 2015).

Diante da complexidade, que pode ocorrer para a promoção do aleitamento materno, o ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia da Covid-19, que veio a alterar todo o panorama de cuidados dos serviços, em especial na área materno infantil, sendo este, considerado uma barreira em muitos casos para a promoção do aleitamento materno.

2.3 Panorama dos Programa Materno-Infantil durante a Pandemia da Covid-19

O mundo sofreu com o aparecimento de um novo vírus que se disseminou rapidamente levando a altos índices de mortalidade, em março de 2020 a OMS declarou a pandemia da Covid-19. O vírus chamado SARS-COV-2 pertence à família *Coronaviridae*, causador da síndrome respiratória aguda grave, altamente contagioso e detectado pela primeira vez na China. (NUNES *et al.*, 2020; BERNARDINO *et al.*, 2021).

O contágio ocorre via gotículas provenientes de saliva, tosse, espirros, secreção nasal ou de maneira indireta, quando o indivíduo toca em alguma superfície que esteja contaminada (NUNES *et al.*, 2020).

Os casos mais graves da doença acometem pessoas com idade mais avançada ou portador de comorbidades (BERNARDINO *et al.*, 2021).

Os infectados pelo vírus, tendem a experimentar sintomas em sua totalidade, respiratórios, sendo os principais, febre, tosse, dispnéia, dor

muscular, fadiga, coriza, congestão nasal, cefaleia, dor de garganta e sintomas gastrointestinais. Há também, pacientes assintomáticos, que não manifestam nenhum tipo de sintomas (NUNES *et al.*, 2020; BERNARDINO *et al.*, 2021).

Sabe-se que crianças tendem a apresentar sintomas mais brandos da doença, estudos apontam relação com o sistema imunológico que durante a infância apresentam-se em desenvolvimento sendo incapaz de provocar uma resposta inflamatória exacerbada. Alguns casos, assim como adultos, as crianças que apresentam comorbidades, principalmente doenças respiratórias crônicas, podem apresentar maior gravidade da doença (NUNES *et al.*, 2020).

Mediante a letalidade e a rápida disseminação do vírus, o mundo se viu frente a um novo modo de vida, onde foi necessário que a população isolasse em seus domicílios, comércios e ambientes que pudessem gerar aglomerações tiveram suas portas fechadas, novos hábitos de higiene foram adotados, obrigatoriedade do uso de máscaras, hospitais superlotados e profissionais sobrecarregados foram as consequências da propagação da Covid-19 (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, as diretrizes de saúde pública, buscaram diminuir a transmissão do vírus e proteger as populações mais vulneráveis, com isso reformulou-se as atividades dos serviços de saúde, onde a atenção primária sofreu maior mudança de seu fluxo de atendimentos, pois tornou-se porta de entrada para casos suspeitos (SHIBUKAWA *et al.*, 2022). Afetando diretamente a assistência materno infantil, estudos realizados internacionalmente, evidenciaram a interrupção de algumas atividades voltadas ao acompanhamento e desenvolvimento da criança, como exemplo, as consultas de puericultura. Muitos pais e/ou responsáveis deixaram de levar seus filhos as consultas durante a pandemia, devido ao medo e incertezas, o que também afetou a vacinação, onde muitos pais deixaram de vacinar os filhos neste período (SOMEKH *et al.*, 2020; SHIBUKAWA *et al.*, 2022). Tais situações geraram preocupações aos governantes e profissionais de saúde.

Muitas gestantes vivenciaram medos e preocupações durante a gravidez no período da pandemia, devido a inúmeras incertezas do que poderia acontecer, da possibilidade de transmissão vertical do vírus, além de serem consideradas grupo de risco. A pandemia gerou muitas mudanças nas rotinas de atividades preventivas materno infantil e em decorrência destas mudanças,

estratégias que proporcione proteção e apoio a mãe e a criança precisaram ser repensadas (ESTRELA *et al.*, 2020).

Devido à escassez de estudos que evidenciem as mudanças nas práticas à assistência do recém-nascido em hospital amigo da criança, durante a pandemia da Covid-19, dados acerca da assistência materno infantil, subsidiará a análise do impacto da Covid-19 na assistência deste grupo populacional. Sendo assim, o presente estudo considera as seguintes hipóteses: H0: No período da pandemia da Covid-19 a assistência ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto não foram realizadas conforme preconizadas; H1: No período da pandemia da Covid-19 a assistência ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto foram realizadas conforme preconizadas; H2: No período da pandemia da Covid-19 a assistência ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto foram parcialmente realizadas conforme preconizadas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o incentivo e manejo do aleitamento materno na sala parto e alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19.

3.1.1 Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico de mães e recém-nascidos durante a pandemia da Covid-19.

Identificar a prática do contato pele a pele na sala de parto de acordo com as diretrizes do Hospital Amigo da Criança, na vigência da pandemia de Covid-19.

Caracterizar a prática do contato pele a pele em sala de parto na vigência da pandemia da Covid-19.

Correlacionar a prática do contato pele a pele em sala de parto na vigência da pandemia da Covid-19 com as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

4 RESULTADOS

4.1 - ESTUDO I

4.1.1 Contato pele a pele na sala de parto durante a pandemia da Covid-19

4.1.2 RESUMO

Introdução: A prática do contato pele a pele em maternidade de alto risco em período pandêmico pode ter sido suspensa visto ao possível risco a saúde da díade mãe-bebê e limitação do conhecimento dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Caracterizar a prática do contato pele a pele na sala de parto durante a pandemia da Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em maternidade pública de alto risco que atende mulheres de uma Regional de Saúde, região norte do Paraná, de setembro de 2021 a maio de 2023. O cálculo amostral foi realizado a partir dos partos de 2020 acrescido 10% e incluiu puérperas e os bebês contendo: ter realizado pré-natal, não ter complicações em sala de parto e pós-parto e permanecer até 48h na maternidade. Os dados foram coletados por meio de busca das informações disponibilizadas nos prontuários e entrevista com a mãe. Para comparar o percentual encontrado nos níveis dos fatores avaliados foi aplicado o teste não paramétrico Qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** entre as 221 puérperas e bebês, o contato pele a pele foi realizado 30,4% na via parto espontâneo e 37,3% na cesariana ($p < 0,001$). Quase 70% dos bebês nasceram a termo, seguido de bebês prematuros tardio (22,6%). Pouco mais de 50% dos bebês com peso adequado foram colocados em contato pele a pele com a mãe. **Conclusão:** A prática do contato pele a pele imediato em tempos de Covid-19 foi realizado na maioria dos recém-nascidos.

Descritores: Salas de Parto; Aleitamento Materno; Recém-nascido; Relações Mãe-Filho; COVID-19; Maternidades.

ABSTRACT

Introduction: The practice of skin-to-skin contact in high-risk maternity hospitals during the pandemic period may have been suspended due to the possible risk to the health of the mother-baby dyad and limited knowledge of health professionals. **Objective:** To characterize the practice of skin-to-skin contact in the delivery room during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a quantitative, prospective and cross-sectional study, carried out in a high-risk public maternity hospital that serves women from a Health Regional, northern region of Paraná, from September 2021 to May 2023. The sample calculation was carried out From births in 2020, 10% increased and included postpartum women and babies containing: having undergone prenatal care, having no complications in the delivery room and postpartum and staying in the maternity ward for up to 48

hours. Data were collected by searching the information available in the medical records and interviewing the mother. To compare the percentage found in the levels of the factors evaluated, the non-parametric Chi-square test was applied with a significance level of 5%. **Results:** among the 221 postpartum women and babies, skin-to-skin contact was performed 30.4% via spontaneous birth and 37.3% via cesarean section ($p < 0.001$). Almost 70% of babies were born at term, followed by late preterm babies (22.6%). Just over 50% of babies with adequate weight were placed in skin-to-skin contact with their mother. **Conclusion:** The practice of immediate skin-to-skin contact in times of Covid-19 was carried out in the majority of newborns.

Descriptors: Delivery Rooms; Infant; Predominant Breastfeeding; Mother-Child Relations; COVID-19; Hospitals Maternity.

4.1.3 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os recém-nascidos devem ser colocados despídos, sem campos ou camisola em contato pele a pele com a mãe, na primeira hora de vida e mantê-lo ali por um período de no mínimo uma hora, o que corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Além do contato pele a pele, a amamentação também deve ser estimulada ainda em sala de parto, pois vai permitir a adaptação extrauterina do bebê, além de reduzir chances de hipotermia, prevenção de hipoglicemia, receberá agentes imunológicos maternos, promovendo o vínculo mãe-bebê e o prolongamento do aleitamento materno exclusivo (AME) (HOLZTRATTNER *et al.*, 2021).

Devido a pandemia, havia muitas incertezas e limitações sobre o vírus, suas manifestações, o contágio, tudo era novo e desconhecido. O cuidado precisou ser adaptado, reinventado e aprimorado. As crianças apresentavam sintomas mais brandos da doença, mas não havia evidências comprovadas sobre a transmissão relacionada a via de nascimento ou manutenção do aleitamento materno, tais incertezas levou a mudanças de algumas práticas à assistência ao recém-nascido (OLIVEIRA, C., *et al.*, 2021; OLIVEIRA, M., *et al.*, 2021).

A prática do contato pele a pele em maternidade de alto risco em período pandêmico, podem ter sido suspensas visto ao possível risco a saúde da díade mãe-bebê e limitação do conhecimento dos profissionais de saúde.

Pesquisadores apontaram condutas controversas sobre essa prática, durante a pandemia. Estudos expressaram que nos casos suspeitos e confirmados da doença, o contato pele a pele e a amamentação não fossem realizados. No entanto, outros serviços tomaram a decisão de realizar o contato pele a pele e manter a amamentação avaliando individualmente os casos e tomando a decisão em conjunto com a mãe. Além das indefinições sobre o contato pele a pele e amamentação, alguns autores referiram que o binômio deveria ser separado e alojados em unidades, de modo a cumprir o isolamento de ambos (OLIVEIRA, M., *et al.*, 2021; OLIVEIRA, C., *et al.*, 2021; RUIZ *et al.*, 2023).

Um estudo chinês realizou o teste de Reação de Transcriptase combinada com a Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) que atua detectando o material genético do vírus em secreção vaginal, líquido amniótico e sangue placentário, obteve resultados negativos para a infecção (CHI J, GONG W, GAO Q, 2021). Quando a transmissão pelo aleitamento materno não é comprovada, segundo o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, recomendam a continuidade do mesmo (MACIEL *et al.*, 2021; BRASIL, 2020; SBP, 2020).

Estudos evidenciaram resultados positivos a amamentação, porém baixa realização do contato pele a pele, na qual mais de 50% delas, não realizaram (CONTI *et al.*, 2021; GARCIA *et al.*, 2022). É importante que as práticas assistenciais ao recém-nascido sejam mantidas, desde que não ofereçam riscos a criança, sempre priorizando o bem-estar da mãe e do bebê, prestando um cuidado humanizado mesmo em tempos de pandemia (HOLZTRATTNER *et al.*, 2021). Portanto, esse estudo se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Houve mudanças na assistência do recém-nascido na sala de parto durante a pandemia da Covid-19? Tendo como objetivo identificar a prática do contato pele a pele na sala de parto durante a pandemia da Covid-19.

4.1.4 MATERIAL E MÉTODO

Esse estudo é um recorte do projeto multicêntrico, intitulado “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o parecer nº 4.818.068, de 30 de junho de 2021, CAAE: 39060120.1.3001.5231. Trata-se

de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em uma maternidade pública de alto risco que atende mulheres da 17ª Regional de Saúde do Paraná, que abrange 21 municípios. A amostra de estudo compreendeu as puérperas e seus bebês nascidos na maternidade durante a pandemia a partir do cálculo amostral proporcional com base no nº de partos do ano de 2020 com acréscimo de 10% visto ser um estudo prospectivo (PITO, 2012).

Os critérios de inclusão foram: díade mãe e bebê no pós-parto nas primeiras 48 horas em maternidade pública e ter realizado pré-natal durante a vigência da pandemia de Covid-19, residirem na área urbana e nos municípios da respectiva Regional de Saúde, não apresentarem nenhum tipo de agravo e/ou problema de saúde que possa impedir sua participação.

A coleta de dados foi realizada por alunos da graduação e pós-graduação em enfermagem, previamente treinados, no período de setembro de 2021 a maio de 2023. Os dados foram coletados por meio de busca das informações disponibilizadas em documentos, tais como: prontuário da maternidade, Carteira de Saúde da Gestante e entrevista com a mulher/usuária para identificar elementos da assistência no parto e pós-parto durante a pandemia.

A entrevista foi realizada na maternidade entre 24 e 48 horas após o parto, de forma individual, para levantamento de dados não esclarecidos ou que não constavam nos documentos, mediante perguntas sobre o pré-natal, pré-parto, parto e nascimento. As variáveis utilizadas foram: variáveis dependentes: contato pele a pele na primeira hora de vida durante a Covid-19. As variáveis independentes das características sociodemográficas maternas e condições gestacionais: idade, escolaridade, renda, estado civil (vive com companheiro ou não), idade gestacional, tipo de parto, diagnóstico de Covid-19. As variáveis independentes do neonato foram: idade gestacional de nascimento, peso de nascimento e índice de Apgar no primeiro e quinto minuto.

O banco de dados foi construído no Excel e exportado para o software R (R Core Team, 2022), onde foi realizada a análise estatística. Para avaliar o perfil pessoal, as características de gestação, perfil do parto e as características do recém-nascido foram calculadas as frequências percentuais e construídas as suas distribuições. Para comparar o percentual encontrado nos níveis dos

fatores avaliados foi aplicado o teste não paramétrico Qui-quadrado com nível de significância de 5%.

4.1.5 RESULTADOS

Foram entrevistadas 221 mulheres provenientes do cálculo amostral, tendo perdas devido incompletude de dados, sendo 48,4% (107) jovens adultas, a maioria declarou ter companheiro 89,1% (197), quase 50% sem ocupação remunerada e 64,3% (142) com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (Tabela1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das puérperas em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

Variáveis	n	%
Idade (n = 221)		
14 a 20 anos	25	11,3
21 a 30 anos	107	48,4
Mais que 31 anos	89	40,3
Situação conjugal (n = 220)*		
Com companheiro	197	89,1
Sem companheiro	23	10,4
Escolaridade (n = 218)*		
0 a 7 anos	23	10,4
8 a 11 anos	142	64,3
Mais que 12 anos	53	23,9
Ocupação materna (n = 215)*		
Remunerada	106	47,9
Não remunerada	109	49,3
Renda (n = 175)*		
Menos que 1 SM	27	12,2
De 1 a 2 SM	80	36,2
De 2 a 3 SM	34	15,4
Mais que 3 SM	34	15,4

*variação de amostra devido à perda de dados

Quase 70% dos bebês nasceram a termo, seguido de bebês prematuros tardio (22,6%), cesariana (66,5%) e tiveram a presença de acompanhante na

sala de parto (87,3%). Não houve nascimento de bebês com extremo ou muito baixo peso, o maior número foi de bebês com peso adequado para o nascimento (81,0%), sendo a prevalência de recém-nascidos em ótimas condições de vitalidade no primeiro e quinto minuto (65,2%) e (80,5%), respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2- Características gestacionais e dos recém-nascidos nascidos em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

Variável	n	%
Idade gestacional nascimento (n = 206)*		
Menos 28 a < 37 semanas	4	1,9
34 a < 37 semanas	50	22,6
37 a 42 semanas	152	68,8
Via de nascimento (n = 220)*		
Parto normal espontâneo	73	33,1
Cesariana	147	66,5
Acompanhante na sala de parto (n=218)*		
Sim	193	87,3
Não	25	11,3
Peso de nascimento do RN (n = 216)*		
1500g a < 2500g: baixo peso	31	14,0
2500g a < 3999g: peso adequado	179	81,0
≥ 4000g: macrossômico	6	2,8
Índice de Apgar - 1º minuto (n = 183)*		
0 a 3: grave	9	4,1
4 a 6: moderado	10	4,6
7: leve	20	9,0
8 a 10: ótimas condições	144	65,2
Índice de Apgar -5º minuto (n = 185)		
0 a 3: grave	2	0,8
4 a 6: moderado	1	0,4
7: leve	4	1,8
8 a 10: ótimas condições	178	80,5

*variação de amostra devido à perda de dados

O contato pele a pele foi realizado nos nascimentos via parto espontâneo (30,4%) e não foi realizado nas cesarianas (37,3%), obtendo significância estatística ($p < 0,001$). Pouco mais de 50% dos bebês com peso adequado foram

colocados em contato pele a pele com a mãe. Puérperas com escolaridade de 8 a 11 anos foi realizado o contato pele a pele imediato (38,9%) e recém-nascidos com Apgar adequado no primeiro e quinto minuto (50,3%) e (58,9%), respectivamente (Tabela 3). Em 82,2% das mulheres do estudo, relataram que não houve estímulo a amamentação ainda em sala de parto, que tem por finalidade, contribuir para a redução do desmame precoce.

Tabela 3- Associação entre contato pele a pele imediato na sala de parto com as características maternas, condições gestacionais e de nascimento, em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

Variável	Sim		Não		Valor- p
	n	%	n	%	
Via de nascimento*					
Parto normal espontâneo	67	30,4	6	2,7	< 0,001
Cesariana	65	29,5	82	37,3	
Peso recém-nascido*					
≤ 2500g	19	8,8	11	5,1	0,374
≥ 2500 a 3999g	109	50,7	70	32,5	
≥ 4000g	2	0,9	4	1,8	
Escolaridade*					
0 a 7 anos	14	6,4	9	4,1	0,977
8 a 11 anos	85	38,9	57	26,1	
Mais que 12 anos	31	14,2	22	10,1	
Índice de Apgar - 1º minuto*					
0 a 7	18	9,8	21	11,5	0,045
8 a 10	92	50,3	52	28,4	
Índice de Apgar - 5º minuto*					
0 a 7	3	1,6	4	2,2	0,328
8 a 10	109	58,9	69	37,3	

*variação de amostra devido à perda de dados

4.1.6 DISCUSSÃO

O contato pele a pele é de extrema importância para a saúde e melhor adaptação extrauterina do recém-nascido. Na situação em que o recém-nascido nasce com boas condições de vitalidade ele deve ser colocado despido, sobre o

peito materno, nos primeiros dez minutos após o nascimento e mantido por no mínimo uma hora. Porém em cenários diferentes, em que o mundo vivenciou a pandemia da Covid-19, muitos medos e inseguranças tomaram conta dos ambientes hospitalares, a assistência precisou ser modificada, a fim de evitar contágios, entre eles a assistência ao recém-nascido. Diante deste cenário, perdurava muitas incertezas sobre a possível transmissibilidade do vírus durante o nascimento, independente da população neonatal e infantil não serem considerados grupos de risco (LUCCHESE *et al.*, 2021).

No presente estudo, ao associar o contato pele a pele, com a via de nascimento e o índice de Apgar, evidenciou-se que mulheres que foram submetidas a cesarianas apresentaram maior predomínio de não realização do contato pele a pele e mesmo os recém-nascidos que apresentaram boas condições de vitalidade, não foram colocados em contato pele a pele independente de terem nascido com boas condições de vitalidade. Considerando a Covid-19, outro estudo obteve resultados semelhantes ao analisar essa prática no período da pandemia, identificado taxa de prevalência do contato pele a pele, esteve abaixo do recomendado (LUCCHESE *et al.*, 2021; LEDO *et al.*, 2021). Cabe ressaltar que recém-nascidos em boas condições de vitalidade e que não necessitem de intervenções, devem ser mantidos em contato com a mãe, sendo necessário apenas prover calor e avaliar a vitalidade, sem interferir neste momento quando não houver necessidade (LEDO *et al.*, 2021).

Nesse estudo, apenas uma mãe positivou para o vírus da Covid-19 e neste caso, o serviço, campo deste estudo, realizou o contato do recém-nascido com a mãe sob os campos cirúrgicos. No entanto, é importante ressaltar que há recomendações para que o contato pele a pele seja realizado, mesmo em casos suspeitos, no entanto esta decisão deve ser tomada pela equipe de saúde em comum acordo com a decisão materna, realizando medidas a fim de minimizar um possível contágio do recém-nascido (OLIVEIRA, M., *et al.*, 2021).

Após o nascimento, o recém-nascido é avaliado pelo pediatra, que é o responsável por informar o Apgar no primeiro e final do quinto minuto de vida. As notas de Apgar baseiam-se na cor, respiração, frequência cardíaca, tônus muscular e resposta a estímulos do recém-nascido. Resultados maiores que

sete são considerados adequado e escore menor que sete é sinal de alerta (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Saco *et al.* (2019) que também realizou uma análise multivariada, utilizando variáveis semelhantes ao do presente estudo, evidenciou que o Apgar acima de 7, maior peso de nascimento e parto espontâneo, foram fatores protetores para prática do contato pele a pele. Já mães com menor índice de alfabetização e submetidas a cesariana, demonstram-se como fatores de risco para não realização dessa prática (SACO *et al.*, 2019).

Ao associarmos idade materna e tipos de parto, houve predomínio de cesarianas, quando comparado com parto normal, de acordo com as duas variáveis de faixa etária. Cesarianas são consideradas como fator de risco, devido a possibilidade de maiores intervenções após o nascimento, sendo a necessidade de exames, procedimentos de rotina, visto que os mesmos podem ser realizados após a instauração desse contato pele e pele, quando não houver indicação médica (LUCCHESE *et al.*, 2021).

Portanto, nascer de parto normal, com chances reduzidas da necessidade de procedimentos invasivos e intervenções por vezes desnecessárias, contribui para o contato pele a pele, promovendo números benefícios para mãe e bebê (LEDO *et al.*, 2021).

Considerando que o local de realização da pesquisa trata-se de uma instituição que possui o certificado de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IAHC), a não realização do contato pele, apresentou índices, significativos, 132 (59,7%). Outro ponto identificado que o contato da mãe com o bebê, não ocorreu como o recomendado, ou seja, o bebê foi colocado no peito materno sob campos cirúrgicos ou camisola 9,1%. Demonstrando, que mesmo que em um menor índice o contato pele a pele ainda não é bem compreendido pelos profissionais, visto que o recém-nascido deve ser colocado despido diretamente sob o peito materno (LUCCHESE *et al.*, 2021).

Diante dos dados encontrados no estudo, destaca-se a importância dos profissionais conhecerem a eficácia dessa prática, promover medidas que assegurem o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, evitar que sejam realizadas intervenções desnecessárias ao nascimento, para que haja uma assistência adequada para o binômio (LUCCHESE *et al.*, 2021). Mesmo em período de pandemia, a assistência ao recém-nascido deve ser

mantida e assegurada conforme preconizado, o contato pele a pele e a amamentação devem ser incentivados e realizados, com o objetivo de promover um crescimento e desenvolvimento saudável e auxiliar na redução dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil.

Este estudo tem limitação quanto a pandemia da Covid-19, o que acarretou uma rotatividade menor e um maior tempo de coleta de dados. Além de ser realizada também por meio de consulta aos prontuários, em que muitas vezes as informações não foram devidamente registradas pelos profissionais.

4.1.7 CONCLUSÃO

A prática do contato pele a pele imediato foi mantida durante o período da pandemia pelo Covid-19. No entanto, identificou-se associação entre cesariana e a não realização do contato pele a pele, sendo considerado um fator de risco para realização da prática.

Recém-nascidos que apresentem boas condições de vitalidade, mesmo durante a Covid-19, devem ser colocados em contato pele a pele imediatamente, estimulando ao aleitamento materno na primeira hora de vida. É importante que os profissionais estejam preparados para prestar a assistência de maneira adequada e promover uma experiência positiva para mãe e bebê, além de diminuir intervenções desnecessárias ao parto e nascimento, garantindo que o contato pele a pele seja realizado e que os “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” possa ser guia durante a gestação e nascimento, favorecendo o crescimento e desenvolvimento saudável.

O presente estudo reforça a importância da prática do contato pele a pele, que mesmo durante a pandemia da Covid-19 se perdurou, porém ainda há possibilidades de melhorias. É necessário a sensibilização do profissional de saúde sobre as práticas humanizadas, a identificação desses fatores poderá possibilitar a organização das rotinas a fim de evitar intervenções desnecessárias e perdurar o que é preconizado pela IHAC. Sugere novos estudos a respeito da assistência perinatal no contexto da pandemia, para que evite complicações e aconteça de forma segura para o binômio.

4.1.8 REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa Nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19**. Brasília; 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Manual-de-Recomenda-es-para-Gestante-1.pdf>>. Acesso em: 04 nov 2023.

CHI J, GONG W, GAO Q. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. **Arch Gynecol Obstet**. 2021 Feb;303(2):337-345.

CONTI, Maria Giulia *et al*. Consequences of Early Separation of Maternal-Newborn Dyad in Neonates Born to SARS-CoV-2 Positive Mothers: an observational study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 11, p. 1-10, 31 maio 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115899>.

GARCIA, Fernanda Isabela Gonçalves *et al*. Manejo da amamentação e contato pele a pele em mulheres com COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 16, p. 1-14, 29 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37988>.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube *et al*. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. 0, p. 1-10, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190474>.

LEDO, Beatriz Cabral *et al*. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-10, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0102>.

LUCCHESI, Ingrid *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 29, p. 1-10, 15 dez. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>.

MACIEL, Ethel Leonor Noia *et al.* COVID-19 em crianças, adolescentes e jovens: estudo transversal no espírito santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-10. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400001>.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa *et al.* Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 01-09, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar03043>>.

OLIVEIRA, Maysa Arlany de *et al.* Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 65-75, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100s100004>.

PITO, A.L.B.S. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª edição, 2012, São Paulo, Editora Martinari.

R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

RUIZ, Mariana Torreglosa *et al.* Breastfeeding prevalence in newborns of mothers with COVID-19: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 1-12. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0173>.

SACO, Márcia Carneiro *et al.* Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive

breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-12, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro *et al.* Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no centro de saúde da família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 25-30, 2020. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. <http://dx.doi.org/10.29184/1980-7813>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19.** 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf. Acesso em 04 nov 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 nov 2023.

4.2 ESTUDO 2

4.2.1 Aleitamento materno na pandemia da Covid-19 em maternidade certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança

4.2.2 RESUMO

Introdução: A assistência à díade mãe-bebê no alojamento conjunto é fundamental para o estabelecimento da saúde, manejo do aleitamento materno e empoderamento da família no cuidado ao recém-nascido. **Objetivo:** identificar o incentivo do aleitamento materno no alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em maternidade pública de alto risco localizada no norte do Paraná, de setembro a maio de 2023. A amostra teve como base o n° de partos de 2020 com acréscimo de 10%. Os critérios de inclusão foram: díade mãe-bebê no alojamento conjunto até 48 horas, pré-natal durante a vigência da pandemia, residir na área urbana dos municípios da Regional de Saúde, nenhum tipo de agravo e/ou problema de saúde. Os dados foram coletados em prontuários, Carteira de Saúde da Gestante, Carteira de Saúde da Criança e entrevista com a puérpera. Após, construído no Excel e exportado para o software R® e aplicou-se o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 221 binômios, a mediana de idade materna foi de 29 anos, sendo a escolaridade média de 11 anos de estudos e renda familiar de R\$ 2671,60. O aleitamento materno em livre demanda no alojamento conjunto foi de 92,4%. A dificuldade na pega (37,5%) foi o motivo de não estarem em livre demanda. Ao associar os dez passos para sucesso do aleitamento materno com a assistência prestada durante a pandemia da Covid-19, nota-se que foram cumpridos quase na totalidade. **Conclusão:** Em tempos da pandemia da Covid-19, houve apoio e incentivo ao aleitamento materno durante a internação no alojamento conjunto.

Descritores: Alojamento Conjunto; Aleitamento materno; COVID-19; Pandemias; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: Assistance to the mother-baby dyad in rooming-in is fundamental for establishing health, managing breastfeeding and empowering the family in caring for the newborn. **Objective:** to identify the encouragement of breastfeeding in rooming-in during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a

quantitative, prospective and cross-sectional study, carried out in a high-risk public maternity hospital located in the north of Paraná, from September to May 2023. The sample was based on the number of births in 2020 with an increase of 10%. The inclusion criteria were: mother-baby dyad in rooming-in for up to 48 hours, prenatal care during the pandemic, living in the urban area of the Regional Health municipalities, no type of health problem and/or health problem. Data were collected from medical records, Pregnant Women's Health Card, Child Health Card and interviews with the postpartum woman. Afterwards, it was built in Excel and exported to the R® software and Fisher's exact test was applied with a significance level of 5%. **Results:** 221 binomials participated in the study, the median maternal age was 29 years, with an average education of 11 years of studies and family income of R\$ 2671.60. Breastfeeding on demand in rooming-in was 92.4%. Difficulty in catching (37.5%) was the reason they were not in free demand. When associating the ten steps to successful breastfeeding with the assistance provided during the Covid-19 pandemic, it is clear that they were almost completely followed. **Conclusion:** In times of the Covid-19 pandemic, there was support and encouragement for breastfeeding during hospitalization in rooming-in accommodation.

Descriptors: Joint Accommodation; Breastfeeding; COVID-19; Pandemics; Pediatric Nursing.

4.2.3 INTRODUÇÃO

Após o parto, a díade mãe-bebê é encaminhada para o alojamento conjunto, considerado um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, permanece ao lado de sua mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. No alojamento conjunto é prestado a assistência necessária para promover a saúde com cuidado direto da equipe multiprofissional, tendo como principal objetivo, estabelecer o aleitamento materno e o empoderamento da família no cuidado ao recém-nascido (RAMOS *et al.*, 2022; BICALHO *et al.*, 2021).

O estabelecimento do aleitamento materno no alojamento conjunto, traz consigo alguns desafios, como traumas mamilares, dificuldade na pega, dificuldade no estabelecimento de laços afetivos da mãe com a criança, falta de rede de apoio, entre outros. Mediante isso, são necessários profissionais preparados para instruir e auxiliar a puérpera, cabe ao enfermeiro, proporcionar ações de aprendizado para as mães e familiares, promoção de vínculos, identificar as dificuldades, intervir de maneira individualizada, orientar sobre o aleitamento após alta hospitalar, evitando o desmame precoce ou alimentação complementar antecipada (FROIS; MANGILLI, 2021; BAUER *et al.*, 2019).

Dentro do alojamento conjunto, é necessário que o binômio mãe-bebê seja avaliado e observado diariamente durante o período de internação, estimulando o aleitamento materno, de modo a ofertar apoio, orientação e segurança, para que o aleitamento materno exclusivo (AME) perdure, garantindo a nutrição, crescimento e desenvolvimento saudável dessas crianças (FROIS; MANGILLI, 2021).

A oferta de outros tipos de leites acontece com frequência em ambientes hospitalares, incluindo os alojamentos conjuntos, muitas vezes sem indicações plausíveis o que pode acarretar na descontinuidade do AME após alta hospitalar. Uma das dificuldades presentes e possível indicação a inserção de fórmulas infantis, são lesões mamárias, sendo fissuras a principal. Cabe a equipe, auxiliar e acompanhar essa mãe no tratamento da lesão, caso contrário, ela poderá se sentir desmotivada e desgastada com o processo de amamentação e acarretar a introdução de outros tipos de leites. (LEDO *et al.*, 2020).

Apesar dos diversos benefícios para a saúde a criança, o desmame precoce ainda é frequente e ao deparar com o cenário da pandemia da COVID-19, tornou-se um desafio dentro das maternidades e alojamentos conjuntos, principalmente nos casos de mãe suspeitas ou confirmadas com o vírus (GASPARIN *et al.*, 2020).

Um estudo realizado demonstrou que o AME se manteve em grande maioria durante a pandemia, nos anos de 2020 e 2021, mesmo as mães tomadas pela insegurança, ansiedade e medo de contrair o vírus da Covid-19 (SILVA *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja mantido independente da pandemia, em casos suspeitos ou confirmados, seja o leite diretamente do peito materno, ordenhado ou do banco de leite humano, sendo a principal escolha de amamentar proveniente da mãe. Se faz necessário medidas de prevenção para não haver propagação do vírus, como uso de máscara e higienização das mãos. Ressalta-se que os benefícios da amamentação são superiores quando comparados aos riscos, visto que essa população, não tem apresentado sintomas graves da doença (TACLA *et al.*, 2020). Diante disso, o estudo tem como pergunta norteadora da pesquisa: Como ocorreu o incentivo e manejo do aleitamento materno no alojamento conjunto

durante a pandemia da Covid-19? E tem como objetivo, identificar o incentivo do aleitamento materno no alojamento conjunto durante a pandemia da Covid-19.

4.2.4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em maternidade pública de alto risco localizada no Norte do Paraná, que atende mulheres de toda a 17ª Regional de Saúde.

Esse estudo é um recorte do projeto multicêntrico, intitulado “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o parecer nº 4.818.068, de 30 de junho de 2021, CAAE: 39060120.1.3001.5231. O cálculo amostral proporcional teve como base o nº de partos de 2020 com acréscimo de 10% (PITO, 2012).

A amostra de estudo compreendeu puérperas e seus bebês nascidos em maternidade de alto risco durante a pandemia da Covid-19 tendo como critérios de inclusão foram: díade mãe e bebê no pós-parto nas primeiras 48 horas em maternidade pública e ter realizado pré-natal durante a vigência da pandemia de COVID-19, residirem na área urbana e nos municípios da respectiva Regional de Saúde, não apresentarem nenhum tipo de agravo e/ou problema de saúde e permaneceram no alojamento conjunto até 48 horas pós-parto.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2021 a maio de 2023, por meio de busca das informações disponibilizadas em prontuários, Carteira de Saúde da Gestante, Carteira de Saúde da Criança e entrevista com a puérpera durante sua hospitalização sobre a assistência prestada durante o parto e pós-parto, realizada no período entre 24 e 48 horas após o parto.

As variáveis utilizadas foram: variáveis dependentes: aleitamento materno durante a pandemia da COVID-19. As variáveis independentes das características sociodemográficas maternas e condições gestacionais: idade, escolaridade, renda, via de nascimento, amamentação em livre demanda, apoio e orientação para amamentar, observação da mamada, dificuldade para amamentar. As variáveis independentes do recém-nascido foram: peso de

nascimento, índice de Apgar no primeiro e quinto minuto e clampeamento tardio do cordão umbilical.

O banco de dados foi construído no Excel e exportado para o software R (R Core Team, 2022) onde foi realizada a análise estatística. Para avaliar o perfil pessoal, as características de gestação, perfil do parto e as características do recém-nascido foram calculadas as frequências percentuais e construídas as suas distribuições. Para comparar o percentual encontrado nos níveis dos fatores avaliados foi aplicado o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%.

4.2.5 RESULTADOS

Participaram do estudo 221 mulheres e seus respectivos bebês, a mediana de idade materna foi de 29 anos, sendo a escolaridade média de 11 anos de estudos e renda familiar de R\$ 2671,60. O aleitamento materno em livre demanda no alojamento conjunto foi de 92,4% (208), o motivo de não estarem em livre demanda foi de 37,5 (6) para dificuldade na pega. O profissional ofertou apoio e orientação para a mãe 86,6% (194) e observou a mamada 90,2% (202) para prestar auxílio, conforme necessário (Tabela 1). Houve a permanência do acompanhante no alojamento conjunto (93,0%).

Tabela 1- Manejo do aleitamento materno no alojamento conjunto em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

Variável	n	%
Amamentação em livre demanda (n=225)*		
Sim	208	92,4
Não	17	7,6
Se não está em livre demanda, motivo (n=16)*		
Pouca produção	5	31,2
Contraindicação	2	12,5
Bebê em outro setor	2	12,5
Dificuldade na pega	6	37,5
Não quis amamentar	1	6,3
Apoio e orientação para amamentar (n=224)*		
Sim	194	86,6
Não	30	13,4
Observado mamada (n=224)*		
Sim	202	90,2
Não	22	9,8
Dificuldade para amamentar (n=224)*		
Sim	83	37
Não	141	63
Qual dificuldade (n= 67)*		
Pega	45	67,2
Bebê sonolento	7	10,4
Dor e fissuras	6	9
Pouca produção	8	12
Mãe não deseja amamentar	1	1,4
Se dificuldade, recebeu ajuda (n=90)		
Sim	79	87,8
Não	11	12,2

*variação de amostra devido à perda de dados

Fonte: Elaboração própria

Associado a amamentação em livre demanda com a via de nascimento, houve um predomínio de cesarianas (61,8%), recém-nascidos com peso

adequado (78,4%) e em boas condições de vitalidade (88,8%) apresentaram maiores índices para amamentação sem horários determinados. Na sala de parto, a maioria não teve o clampeamento tardio do cordão umbilical (88,5%), mas não interferiu na prática da amamentação em livre demanda (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da amamentação livre demanda pós-parto segundo características do parto e recém-nascido em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

Variável	Sim		Não		Valor- p
	n	%	n	%	
Via de nascimento (n=225)*					
Parto normal espontâneo	69	30,7	4	1,8	0,318
Cesariana	139	61,8	13	5,7	
Peso recém-nascido (n=218)*					
< 2500g	26	11,9	3	1,4	0,299
≥ 2500 a 3999g	171	78,4	11	5,0	
≥ 4000g	6	2,7	1	0,5	
Índice de Apgar 5º minuto (n=187)*					
0 a 7	7	3,7	0	0,0	0,574
8 a 10	166	88,8	14	7,5	
Clampeamento tardio do cordão (n=217)*					
Sim	9	4,1	1	0,5	0,590
Não	192	88,5	15	6,9	

*variação de amostra devido à perda de dados

Fonte: Elaboração própria

Ao associar os dez passos para sucesso do aleitamento materno com a assistência prestada durante a pandemia da Covid-19, nota-se que foram cumpridos na quase a totalidade. Houve predomínio do contato pele a pele imediato após o parto (59,7%) e não foi estimulado o aleitamento materno em sala de parto (82,2%). A maioria das mães recebeu orientações sobre como manter a lactação, caso a venham precisar ficar separadas dos filhos (97%) (Tabela 3).

Tabela 3- Associação entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e assistência prestada durante a pandemia da Covid-19 em maternidade pública de alto risco, Paraná, Brasil, 2021 a 2023.

10 passos para o sucesso do Aleitamento Materno	Sim (%)	Não (%)
Passo 1: ter uma Política de Aleitamento Materno que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde	100,0	-
Passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar a Política	-	-
Passo 3: informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno	86,6	13,4
Passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário	59,7* 17,8**	40,3* 82,2**
Passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos	97,0	3,0
Passo 6: não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista	100,0	-
Passo 7: praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia	100,0	-
Passo 8: incentivar o aleitamento materno sob livre demanda	92,4	7,6
Passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes	100,0	-
Passo 10: promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação após a alta	100,0	-

*Contato pele a pele;

**Estímulo ao aleitamento materno

Fonte: Elaboração própria

4.2.6 DISCUSSÃO

O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança e dever ser mantido exclusivamente até os seis meses de idade, ou seja, não ofertar nenhum outro alimento ou líquido para o bebê, antes desse tempo (BARBOSA *et al.*, 2020). No estudo, a maioria das mães no alojamento conjunto, estavam amamentando de maneira exclusiva. Algumas apresentaram dificuldades para amamentar, sendo o principal motivo, a dificuldade na pega.

De acordo com Bicalho *et al.* (2021), em seu estudo, uma das principais dificuldades para amamentar no alojamento conjunto, está ligada aos traumas mamilares, sendo fissuras a mais recorrente, podendo levar ao desmame precoce, devido a dor e sensação desagradável que pode causar a mulher (BICALHO *et al.*, 2021). No presente estudo, a principal dificuldade relatada pelas puérperas foi relacionado a pega correta, que pode ocasionar dor e traumas mamilares, 9% das puérperas, relataram dor e fissuras como dificultador para manter a amamentação. Os profissionais ofertaram apoio, orientação e observaram a mamada, de modo a intervir e auxiliar frente as dificuldades, para que essa mãe, possa manter o aleitamento e tenha uma experiência agradável durante esse processo.

O aleitamento materno pode ter sido afetado pela pandemia da Covid-19 em boa parte do mundo, estudos evidenciaram que a falta de apoio profissional as mulheres acabaram contribuindo para a interrupção do aleitamento materno no mundo, além da decisão própria da mulher em parar de amamentar devido inseguranças em contrair e transmitir o vírus para o bebê. A falta de apoio da rede familiar durante esse período de amamentação pode interferir negativamente na prática (SILVA *et al.*, 2023).

Seguindo o Cuidado Amigo da Mulher, é permitido que a puérpera tenha um acompanhante contínuo da unidade, lhe ofertando suporte físico e emocional, podendo assim, inserir esse familiar nos cuidados com o bebê, contudo, isso foi restringido em algumas maternidades, na pandemia (BRASIL, 2022).

Mesmo durante a pandemia da Covid-19, com restrições de visitas e medidas preventivas, foi permitido o acompanhante durante a internação no alojamento conjunto, de modo a ofertar apoio físico e emocional para a puérpera,

a maioria da população de estudo teve a permanência do acompanhante desde o trabalho de parto e outras que não tiveram, foi por decisão própria em não ter acompanhante. O hospital que apresenta a certificação de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), também deve cumprir com os Cuidados Amigo da Mulher (CAM), sendo um deles, garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto, se a mulher desejar (BRASIL, 2022). Porém, algumas maternidades não permitiram a entrada de acompanhantes ou visitas, devido restrição de entrada e riscos de infecção pela Covid-19 (LEAL *et al.*, 2023).

Quanto a via de nascimento, houve predomínio da cesariana, que foi o mais recorrente no estudo, estando este índice acima dos 15% que são recomendados pela OMS. Esse número tem aumentado, devido as práticas adotadas pelos serviços hospitalares, mas também pelo desejo materno, decidido previamente. Cabe ressaltar que por ser uma maternidade de alto risco, este pode ter sido outro fator implicador nestes índices. Estudos demonstram, que o parto espontâneo é um fator protetor ao aleitamento materno, quando comparado, as cesarianas estão ligadas ao desmame precoce e a duração do AME (LEDO *et al.*, 2021).

No Paraná, foi aprovada a Lei nº 20.127 de 15/01/2020, que determina, em casos de situações eletivas, é direito da gestante escolher a via de nascimento que deseja, desde que tenha recebido todas as informações sobre riscos e benefícios durante o pré-natal (COREN-PR, 2020).

Neste estudo, 19,2% das puérperas, relataram ter escolhido a cesariana por desejo próprio, destas uma gestante, com diagnóstico de Covid-19. Segundo a OMS o parto vaginal é recomendado mesmo durante a pandemia da Covid-19, um estudo realizado na Espanha, evidenciou que as cesáreas estão associadas a um agravamento no estado das grávidas com a infecção do Coronavírus (COFEN, 2020). Ressalta-se que somente o diagnóstico de Covid-19 não é indicativo para realização de cesarianas, é necessária indicação médica criteriosa para submeter a gestante ao procedimento cirúrgico (CRISPIM *et al.*, 2020).

Houve um predomínio de cesarianas, que segundo relato das puérperas, ocorreram por indicação médica (80,0%), sendo a hipertensão arterial e diabetes os principais motivos de indicação referido por elas. Considerando que o local

de estudo é um hospital que atende gestantes consideradas de alto riscos, os motivos citados acima, não é indicativo absoluto de cesariana. São indicativos de cesáreas o descolamento prematuro de placenta, anormalidades de frequência cardíaca fetal, prolapso de cordão, infecção pelo Vírus da imunodeficiência Humana (HIV), duas ou mais cesáreas anteriores, entre outros motivos que possam oferecer risco para o binômio (PARO *et al.*, 2019).

No Brasil, houve um aumento importante de cesarianas nos últimos anos e a pandemia da Covid-19 pode ter contribuído ainda mais para o aumento desses índices, devido ao medo materno de complicações durante o parto e menos apoio devido a restrição do acompanhante na sala de parto em alguns serviços. Cabe ressaltar, a infecção pelo vírus da Covid-19 não é indicativo para cesárea, principalmente em casos leves (SILVA *et al.*, 2023).

O clampeamento tardio do cordão umbilical, não aconteceu na maioria dos recém-nascidos e se faz necessário, a fim de evitar a deficiência de ferro, ocasionando a anemia. Segundo a OMS, o ideal é que o clampeamento ocorra após 3 minutos do nascimento, para que o bebê receba todo o sangue proveniente da placenta (FARIAS *et al.*, 2020).

A IHAC, tem por finalidade garantir a assistência adequada ao binômio e capacitar os profissionais para serem incentivadores do aleitamento materno. Dentro dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” da IHAC, o quarto passo, se refere ao aleitamento materno na primeira hora de vida, é necessário que haja estímulo por meio do contato pele a pele imediato, que é considerado um preditor para o aleitamento (SILVA *et al.*, 2020).

Ao associar os passos para o sucesso do aleitamento materno em um hospital amigo da criança e a assistência prestada durante a pandemia da Covid-19, vimos que em sua maioria, foi realizada de acordo com o recomendado pela OMS, índices da prática do contato pele a pele foi realizada na maioria, já o estímulo ao aleitamento materno, em grande parte, não foi realizado como preconizado. A não realização de medidas fundamentais e considerada fator de proteção ao aleitamento materno, pode estar associada os conhecimentos dos profissionais sobre os benefícios para a mãe e bebê (SILVA *et al.*, 2020). O segundo passo para o sucesso do aleitamento materno, não foi associado, devido falta de informações relacionada a variável.

O estudo teve como limitação, o sub-registro das informações obtidas em prontuários, carteira da gestante e da criança, constrangimento das mulheres ao relatarem com exatidão sua vivência durante a internação, mesmo que tenha sido proporcionado o local de coleta preservando a entrevista e a pandemia da Covid-19 que devido a restrição de pessoas adentrando os setores, a coleta de dados levou um maior tempo para ser finalizada.

4.2.7 CONCLUSÃO

Em tempos de pandemia da Covid-19, houve apoio e incentivo ao aleitamento materno durante a internação no alojamento conjunto. A via de nascimento cesariana foi predominante e considerando que as práticas assistenciais e o incentivo ao parto vaginal são fatores de proteção ao AME.

Se faz necessário a capacitação contínua dos profissionais, principalmente os enfermeiros, que são presentes desde o pré-natal, para que se sensibilizem e reconheçam a importância da realização dessas práticas assistenciais, contribuindo para o incentivo à assistência ao recém-nascido mesmo em tempo de pandemia para que se cumpram as políticas públicas de aleitamento materno, favorecendo o vínculo mãe-bebê, desenvolvimento e crescimento saudável.

Espera-se com esta pesquisa, contribuir para realização de ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Sugere-se novos estudos visando identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais e as implicações de uma pandemia na assistência materno infantil, principalmente na prática do aleitamento materno.

4.2.8 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Késya Irene Pinheiro et al. Factores sociodemográficos maternos asociados con la lactancia materna exclusiva. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-13, 20 fev. 2020. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.811>.

BAUER, Debora Fernanda Vicentini *et al.* Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-10, 2 maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56532>.

BICALHO, Carine Vieira *et al.* Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology - Communication Research**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/assistencia-as-mulheres-em-fase-de-aleitamento-conheca-os-dez-passos-para-o-sucesso-da-amamentacao>>. 2022. Acesso em: 20 junho 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **IHAC**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>>. 2022. Acesso em: 20 junho 2023.

COFEN. **Cesariana aumenta risco de complicações em grávidas com covid-19**. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cesariana-aumenta-risco-de-complicacoes-em-gravidas-com-covid-19_80551.html. Acesso em: 23 set. 2023.

COREN-PR. **Posicionamento sobre a Lei N.º 20.127, de 15/01/2020 – Deputada Mabel Canto**. 2020. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/1025-posicionamento-sobre-a-lei-n-20-127-de-15-01-2020-deputado-mabel-canto>. Acesso em: 23 set. 2023.

CRISPIM, Maria Eduarda Serafim *et al.* Infecção por COVID-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 214-222, 21 dez.

2020. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
<http://dx.doi.org/10.17695/rcsnevol18n3p214-222>.

FARIAS, Raquel Vieira et al. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 56, p. 1-10, 13 ago. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude.
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3983.2020>.

FROIS, Camila de Alencar; MANGILLI, Laura Davison. Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto. **Audiology - Communication Research**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2389>.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>.

LEAL, Clara Andrade *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 73786, 5 maio 2023. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v25.73786>.

LEDO, Beatriz Cabral *et al.* Fatores associados ao uso de complemento lácteo entre recém-nascidos no ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, p. 1-7, 13 nov. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51503>.

PARO, Helena Borges Martins da Silva *et al.* **Indicações de cesárea: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia**. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25310/1/Indicac%CC%A7o%CC%83es%20de%20cesarea_HCU_UFU.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

PITO, A.L.B.S. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª edição, 2012, São Paulo, Editora Martinari.

R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

RAMOS, Maria Letícia Pereira *et al.* Acolhimento e protagonismo do enfermeiro no acompanhamento à puérpera em alojamento conjunto. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 807-822, 31 jan. 2022. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i6.4626>.

SILVA, Cassia Elane Berbel da *et al.* Increased Cesarean Section Rates during the COVID-19 Pandemic: looking for reasons through the Robson ten group classification system. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 45, n. 07, p. 371-376, jul. 2023. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1772182>.

SILVA, Clariana Falcão *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 2183-2192, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023>.

SILVA, Monise Martins da *et al.* Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 529-536, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040409>.

TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes *et al.* Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, [S.L.], v. 20, p. 60-76, out. 2020. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000127>.

5 CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia da Covid-19, houve várias mudanças e adaptações que afetaram a assistência hospitalar. Referente a assistência ao recém-nascido, o estudo evidenciou que a prática do contato pele a pele continuou sendo realizada no parto vaginal espontâneo, porém na maioria das cesarianas, não foi realizado, já o estímulo ao aleitamento materno ainda em sala de parto, deixou de ser realizado. A amamentação em livre demanda no alojamento conjunto foi predominante e os profissionais ofertaram apoio e orientação. Os achados mostraram que houve um predomínio de cesarianas que já é considerado um fator de risco para a não realização do contato pele a pele e aleitamento na primeira hora.

Com base nos resultados e hipóteses, rejeita-se H0 e H1, pois durante o período da pandemia da Covid-19 a assistência do recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto foram parcialmente realizadas.

Recomenda-se a realização de novos estudos sobre os fatores que interferem na realização das práticas assistenciais, conforme preconizado.

6 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Késya Irene Pinheiro; CONCEIÇÃO, Sueli Ismael Oliveira. Factores sociodemográficos maternos asociados con la lactancia materna exclusiva. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-13, 20 fev. 2020. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.811>.

BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva *et al.* Epidemiological profile of children and adolescents with COVID-19: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0624>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/assistencia-as-mulheres-em-fase-de-aleitamento-conheca-os-dez-passos-para-o-sucesso-da-amamentacao>>. 2022. Acesso em: 20 junho 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estado fortalece apoio aos hospitais para certificação da iniciativa Amigo da Criança.** Disponível em: <<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Estado-fortalece-apoio-aos-hospitais-para-certificacao-da-iniciativa-Amigo-da-Crianca>>.2023. Acesso em: 15/08/23.

BRASIL, Ministério da Saúde. **IHAC.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>>. 2022. Acesso em: 20 junho 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde celebra 30 anos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil.** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/19976#:~:text=Ela%20nasceu%20de%20uma%20a%C3%A7%C3%A3o,um%20melhor%20in%C3%ADcio%20da%20vida>>. 2022. Acesso em: 20 junho 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de Maio de 2014.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. 2014. Acesso em 20 junho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, 2015.

BRASIL, Nações Unidas. **Semana do Aleitamento materno 2022 debate educação e apoio.** 2022. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/193006->

semana-do-aleitamento-materno-2022-debate-educa%C3%A7%C3%
apoio>. Acesso em: 16 junho 2023.

CHERUBIM, Daiani Oliveira *et al.* Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 220-226, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528>.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 1-5, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>.

LAMOUNIER, Joel Alves *et al.* BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 years of experience in brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 486-493, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>.

MAGNABOSCO, Gabriela Tavares *et al.* Vulnerabilidades no contexto da saúde coletiva: contribuições, desafios e perspectivas da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 22, p. 1-4, 30 maio 2023. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.68409>.

MÜLLER, Aline Graziela *et al.* Self-efficacy and exclusive breastfeeding maintenance in the first months after childbirth. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0125>.

NOGUEIRA, Luís Miguel Rodrigues *et al.* Pandemia COVID-19: Artigo de Opinião na Perspetiva da Medicina Geral e Familiar. **Gazeta Médica**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 116-118, abr/jun. 2020.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues *et al.* Diagnostic tests and clinical characteristics of covid-19 in children: an integrative review. **Texto & Contexto -**

Enfermagem, [S.L.], v. 29, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0156>.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael *et al.* Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **The Lancet**, [S.L.], v. 401, n. 10375, p. 472-485, fev. 2023. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8).

SANTOS, Eryka Maria dos *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1211-122, 2019.

SANTOS, Floriacy Stabnow *et al.* A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. **Enfermería Actual En Costa Rica**, [S.L.], n. 40, p. 1-15, dez. 2020. Universidad de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42546>.

SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz *et al.* Repercussions of the pandemic of COVID-19: care of the pediatric population in primary health care. **Rev Rene**, [S.L.], v. 23, p. 1-9, 13 abr. 2022. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222372798>.

SILVA, Daniela Duarte da *et al.* PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL CARE: the discourse of pregnant women and health professionals. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 0, p. 1-9, jan. 2018. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>.

SOMEKH, Ido *et al.* Changes in Routine Pediatric Practice in Light of Coronavirus 2019 (COVID-19). **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 224, p. 190-193, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.053>.

SOUZA, Tâmara Oliveira de *et al.* Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. **Revista**

Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 20, n. 1, p. 297-304, mar. 2020.
FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>.

7 APÊNDICE

7.1 Apêndice A

(Instrumento utilizado para coleta de dados)

Apêndice I – Instrumento de coleta de dados na maternidade

Número do Instrumento/Ficha: _____

Data da Entrevista: ___/___/___; Entrevistador: _____

Regional de Saúde:

Município: Local do parto:.....

Data Admissão: ___/___/___ Data Parto: ___/___/___ Data ALTA: ___/___/___

Nome da Puérpera:

Registro Hospitalar (**Prontuário**): _____

LOCAL DE RESIDÊNCIA

Endereço: _____ Nº.: _____

Bairro: _____ Zona: _____ Cidade: _____

UBS/USF de referência _____

Telefone materno c/ whatsapp se possível: _____

Acesso ao facebook materno: _____

Telefone paterno: _____

Telefone (s) parente mais próximo: _____

OBS do Entrevistador: _____

OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados

ASSINALE A (s) FONTE (s) de coleta.

I. Aspectos Sócio-Demográficos		
1. Idade	_____ anos.	Entrevista
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	Entrevista
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro	Entrevista
4. Escolaridade MÃE	..... anos de estudo da MÃE da criança	Entrevista
5. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada Qual profissão? (2) Não remunerada	Entrevista
6. Renda familiar	R\$.	Entrevista
6.1 N° de pessoas que moram na casa	..... pessoas	Entrevista
7. Recebe Auxílio Emergencial; Bolsa Família ou Bolsa Gestante	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não	Entrevista
II. Antecedentes clínicos (ANTES DE ENGRAVIDAR)		
8. Antecedentes Clínicos	(1) Não tem antecedentes (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (5) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Infecção do trato urinário (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Doença Mental (11) Artrite Reumatóide (12) Distúrbios de coagulação (13) Sífilis (14) Trabalho Parto prematuro (15) HIV (16) Obesidade (17) POT Cirurgia Bariátrica (18) Covid-19	CPN () Entrevista ()
9. Fez uso de alguma medicação para prevenção de Covid-19	(1) Sim Qual (2) Não	Entrevista
III. GESTAÇÃO ANTERIOR		
10. N° gestações anteriores	(1) Nenhuma gestação anterior (2) Uma (3) Duas (4) Três (5) Quatro (6)	CPN ()
11. Intervalo Interpartal < 1ano	(1) Sim Motivo/causa: (2) Não	Entrevista
IV. Assistência Pré-Natal (GESTAÇÃO ATUAL)		
12. Desenvolveu alguma doença durante esta gestação	(1) Não desenvolveu doenças (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Diabetes Melitus (5) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Doença Mental (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Artrite Reumatóide (11) Infecção do trato urinário (12) Sífilis (13) Distúrbios de coagulação (14) HIV (15) Trabalho Parto prematuro (16) COVID-19 (Se positivo, ir para questão 12.1) (17) Outros	CPN () Entrevista ()
12.1 Se positivo para COVID-19, em qual período da gestação?	(1) 1º trimestre (2) 2º trimestre (3) 3º trimestre	CPN () Entrevista ()
13. Realizou Pré-Natal	(1) Sim (2) Não, Por quê? _____	Entrevista

14. Local que realizou o pré-natal	(1) UBS (2) ambulatório público especializado (3) Convênio/particular (não foi atendida pela RMP) (4) UBS + convenio/particular (5) UBS + ambulatório público especializado (6) Telemedicina (consulta por telefone) (7) Outro Qual?	CPN () Entrevista ()
15. Classificação Risco Gestacional no Pré-Natal	(1) Risco Habitual (RH) (2) Risco Intermediário (RI) (3) Alto Risco (AR)	CPN () Entrevista ()
16. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação de Risco	(1) Sim (2) Não	Entrevista
17. Se classificada gestação RI ou AR	(1) Continuou o acompanhamento na UBS de origem (2) Não continuou. Por quê?	CPN () Entrevista ()
18. Durante Pré-Natal precisou ser encaminhada para algum especialista ou serviço especializado	(1) Sim Qual? _____ (2) Não	CPN () Entrevista ()
19. A gravidez foi planejada?	(1) Sim (2) Não	Entrevista
20. Estava usando algum método de contracepção quando engravidou	(1) Sim, qual? _____ (2) Não	Entrevista
21. Idade Gestacional	..... semanas (1) DUM ___/___/___ (2) USG ___/___/___ (3) Outros	CPN () Entrevista ()
22. Número de Ultrasson realizados durante o pré-natal	() USG Obstétrico, quantos? () USG Morfológico, quantos? () Não realizou	CPN () Entrevista ()
23. Consulta com Odontologia	(1) Sim (6) Não fez - responda a questão 24	CPN () Entrevista ()
24. SE NÃO FEZ consulta odontológica no pré-natal qual MOTIVO	(1) Não foi necessário (2) Suspenso pela pandemia (3) Medo de sair de casa devido à pandemia	Entrevista
25. Participou grupos gestantes Pré-natal	(1) Sim (2) Não responda a questão 26	Entrevista
26. SE NÃO PARTICIPOU de grupos no pré-natal qual MOTIVO	(1) Não considera necessário (2) Suspenso pela pandemia (3) Medo de sair de casa devido à pandemia	Entrevista
27. Assistência Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal) (COUTINHO, 2010)	Início do PN: () < 14ª sem. () 14ª - 27ª sem. () > 27ª sem. Nº total de consultas: ()	CPN ()

28. Exames Laboratoriais durante o Pré-Natal			CPN ()
1º Trimestre (4 – 12 sem)	2º Trimestre (13-21sem)	3º Trimestre (28-42sem)	
() Tipagem ABO/Rh () Coombs Indireto (Se Rh -) () Hemograma () Glicemia () TR HIV () TR Hepatite B () TR Hepatite C () TR de Sífilis () Toxoplasmose () IgG () IgM () Urina I () Urocultura () TSH () Eletroforese de hemoglobina () FTA-ABS () VDRL	() Coombs Indireto (Se Rh-) () Hemograma () Glicemia () TR HIV () TR Hepatite B () TR Hepatite C () TR de Sífilis () Toxoplasmose () IgG () IgM () Urina I () Urocultura () TTG (curva glicêmica) () FTA-ABS () VDRL	() Coombs Indireto (Se Rh-) () Hemograma () Glicemia () TR HIV () TR Hepatite B () TR Hepatite C () TR de Sífilis () Toxoplasmose () IgG () IgM () Urina I () Urocultura () Hematócrito/Hemoglobina () FTA-ABS () VDRL	
29. SE NÃO FEZ algum exame, QUAL MOTIVO?	(1) Não ofertado devido à pandemia (2) Pré-natal início tardio (3) Medo de sair de casa devido a pandemia		CPN () Entrevista ()
30. Vacinação Anti-Tetânica (DTPA)	(1) Completo – Dose única (após 20 semanas IG) (2) Não fez - Motivo?.....		CPN () Entrevista ()
31. Vacinação Anti-Hepatite B	(1) Completo - 1ª dose, 2ª dose e reforço (2) Incompleto - Motivo?..... (3) Não fez - Motivo?.....		CPN () Entrevista ()
32. Vacina de gripe (H1N1)	(1) Completo – Dose única (2) Não fez - Motivo?.....		CPN () Entrevista ()
33. Vacina da Covid-19	(1) Completo – 1ª e 2ª dose (2) Incompleto – Motivo? (3) Não fez – Motivo?		CPN () Entrevista ()
34. Coleta de Citologia Oncótica	(1) Colhido preventivo no pré-natal (2) Colheu antes da gravidez num período menor de 1 ano (3) Não realizou		CPN () Entrevista ()
35. Usou ácido fólico?	(1) Sim (2) Não, Motivo?.....		CPN () Entrevista ()
36. Usou sulfato ferroso?	(1) Sim (2) Não, Motivo?.....		CPN () Entrevista ()
37. Foi informada sobre o hospital de referência?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não		Entrevista
38. Visita à maternidade	(1) Foi informada (2) Não foi informada (3) Visitou (4) Não visitou		Entrevista

39. Na gestação apresentou intercorrência(s) que precisasse de atendimento de urgência e emergência?	(1) Sim (2) Não	Entrevista	52. Você teve Covid-19 durante a gestação?	(1) Sim (se sim, vá para questão 53) (2) Não	Entrevista
40. SE INTERCORRÊNCIAS buscou qual serviço	(1) UBS (2) UPA (3) Hospital (4) Consultório médico (convênio/particular) (5) outro serviço.....	Entrevista	53. Se teve Covid-19, precisou ficar hospitalizada?	(1) Sim (2) Não (3) Não teve Covid-19	Entrevista
42. Como considera o atendimento no seu pré-natal	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Não sei	Entrevista	54. Você ficou com medo de ser contaminada pela Covid-19 durante a gestação?	(1) Sim (2) Não	Entrevista
43. Durante o pré-natal você foi orientada pela equipe de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19?	(1) Distanciamento físico (2) Uso da máscara (3) Etiqueta respiratória (4) Higienização correta das mãos (álcool 70% ou água e sabão) (4) Nenhuma das alternativas (5) Todas as alternativas	Entrevista	V. Condições da parturiente na Admissão na Maternidade (PRÉ-PARTO e TRABALHO DE PARTO)		
44. Quando você comparecia para as consultas de pré-natal era exigido o uso de máscaras?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca foi exigido o uso de máscaras	Entrevista	55. Em relação a triagem respiratória, na admissão na maternidade, algum profissional de saúde lhe avaliou em relação a presença de tosse, espirro, febre, dor de garganta, contato com pessoas que tiveram covid-19, entre outros sinais e sintomas de Covid-19?	(1) Sim (2) Não	Entrevista
45. Durante o pré-natal, quando você comparecia para as consultas, os profissionais de saúde faziam uso de máscaras?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca fizeram uso de máscaras	Entrevista	56. No pré-parto era exigido o uso de máscaras?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca foi exigido o uso de máscaras	Entrevista
46. Quando você comparecia para as consultas de pré-natal estava disponível o álcool 70% para que você realizasse a higiene das mãos?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca esteve disponível	Entrevista	57. No pré-parto, os profissionais de saúde faziam uso de máscaras?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca fizeram uso de máscaras	Entrevista
47. Quando você comparecia para realizar as consultas de pré-natal, existiam muitas pessoas presentes na sala de espera? Ou muitas pessoas ficavam aglomeradas aguardando o atendimento?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca	Entrevista	58. Testes rápidos realizados e resultados	(1) Covid-19 () Positivo () Negativo (2) HIV () Positivo () Negativo (3) Sífilis () Positivo () Negativo (4) Hepatites B e C () Positivo () Negativo (5) Nenhum	CPN () Entrevista()
48. Foi disponibilizado algum contato telefônico ou via e-mail para que você pudesse entrar em contato durante o pré-natal para tirar alguma dúvida, agendar consultas, ou mesmo receber algum tipo de atendimento para não ter que ir presencialmente a Unidade de Saúde?	(1) Sim, foi disponibilizado (2) Não foi disponibilizado	Entrevista	59. Classificação Risco Gestacional na admissão	(1) Risco Habitual (RH) (2) Risco Intermediário (RI) (3) Alto Risco (AR)	CPN () Entrevista()
49. Em relação a triagem respiratória, antes de cada consulta de pré-natal, algum profissional de saúde lhe avaliou em relação a presença de tosse, espirro, febre, dor de garganta, contato com pessoas que tiveram covid-19, entre outros sinais e sintomas de Covid-19??	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca	Entrevista	60. Dilatação cervical	_____ cm. (88) S/registro	Prontuário
50. Você apresentou algum desses sintomas citados na questão anterior? Se sim, fez algum teste?	(1) Sim, fez teste (2) Sim, mas não fez teste Não apresentou sintomas	Entrevista	61. Dinâmica uterina	(1) Presente (2) Ausente (88) S/ registro	Prontuário
51. Você foi afastada das suas funções laborais durante a gestação para a prevenção da Covid-19??	(1) Sim (2) Não (se não, ir para questão 51.1)	Entrevista	62. Estado das membranas na admissão	(1) Íntegra (2) Rota (88) S/ registro	Prontuário
51.1 Motivo do não afastamento	(1) Não tinha vínculo empregatício (2) Não quis ser afastada (3) Empregador não concedeu afastamento	Entrevista	63. Ruptura das membranas no parto	(1) Espontânea (2) Rompida pelo profissional (3) Não rompida	Prontuário() Entrevista()
			64. Experimentou algum método não farmacológico para alívio da dor?	(1) Banho de relaxamento (2) Massagem (3) Uso de bola (4) Compressas mornas (5) Escalda pés (6) Musicoterapia (7) Aromaterapia (8) Outros (9) Nenhum	Entrevista
			65. Teve acompanhante no pré-parto e/ou parto?	(1) Sim, a instituição permitia (2) Sim, por decisão judicial (3) Sim, por ser menor de idade (4) Não	Entrevista
			66. Você se alimentou durante o trabalho de parto?	(1) Sim (2) Não, por que?	Entrevista
			67. Foram mantidas as medidas de prevenção para Covid-19 no pré-parto?	(1) Distanciamento físico/ entre as camas (2) Uso de máscara (3) Etiqueta respiratória (4) Higienização correta das mãos (álcool 70% ou água e sabão) (4) Nenhuma das alternativas	Entrevista

VI. Condições Maternas e do Recém-Nascido no PARTO		
68. Qual era sua opção de parto?	(1) Parto normal (2) Cesárea	Prontuário
69. Tipo de parto realizado	(1) Parto normal (2) Cesárea (Se cesárea, ir para questão 70)	Entrevista () Prontuário ()
70. Se cesárea, qual a indicação registrada	(1) Por desejo materno, com registro em cartório (2) Por desejo materno, sem registro em cartório e/ou com plano de parto (3) Suspeita ou confirmação de Covid-19 (4) Por indicação obstétrica. Motivo:..	Prontuário () Entrevista ()
71. Imediatamente após o parto (Golden hour):	(1) Contato pele a pele (2) Contato pele-campo/camisola (3) Clampeamento tardio de cordão (parou de pulsar) (4) Estímulo ao aleitamento materno (5) Nenhuma das anteriores	Entrevista () Prontuário ()
72. Índice Apgar 1º minuto	..... (valor de 0 a 10)	Cartão Cça ()
73. Índice Apgar 5º minuto	..... (valor de 0 a 10)	Cartão Cça ()
74. Peso do RN	_____gramas	Cartão Cça ()
75. Estatura	_____cm	Cartão Cça ()
76. Perímetro cefálico (PC)	_____cm	Cartão Cça ()
77. Perímetro torácico (PT)	_____cm	Cartão Cça ()
78. Perímetro abdominal (PA)	_____cm	Cartão Cça ()
79. Idade gestacional ao nascer	_____semanas e _____dias (1) AIG (2) PIG (3) GIG	Prontuário () Cartão Cça () DNV ()
80. Foram mantidas as medidas de prevenção para Covid-19 no parto?	(1) Distanciamento físico/ entre as camas (2) Uso de máscara (3) Etiqueta respiratória (4) Higienização correta das mãos (álcool 70% /água e sabão) (4) Nenhuma das alternativas (5) Todas as alternativas	Entrevista
81. O serviço ofereceu	(1) Máscara cirúrgica (2) Máscara N-95 (3) Álcool 70% (4) Nenhuma das alternativas	Entrevista
82. Durante o parto você acha que haviam muitos profissionais presentes	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
VII. Condições do Recém-Nascido e da Puérpera no ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)		
83. No AC era exigido o uso de máscaras?	(1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca foi exigido o uso de máscaras	Entrevista
84. No AC os profissionais de saúde faziam uso de máscaras?	1) Sim, todas as vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Nunca fizeram uso de máscaras	Entrevista
85. Procedimentos de Rotina (banho, vacinas, etc) com RN foram realizados	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
86. Se mãe suspeita ou positivo para Covid-19, o RN foi testado?	(1) Sim (2) Não 1.1 () Positivo () Negativo (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
87. Administração Vacina BCG	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
88. Administração Vacina anti hepatite B	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()

90. Administração de colírio	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
91. Realizado Teste do Pezinho	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
92. Realizado Teste do Olhinho	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
93. Realizado Teste do Coraçõzinho	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
94. Realizado Teste da Orelhinha	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
95. Realizado Teste da Linguinha	(1) Sim (2) Não (88) s/registro	Entrevista () Prontuário ()
96. Recebeu apoio e ajuda para executar o banho do bebê	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
97. Recebeu apoio e ajuda para executar o curativo coto umbilical	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
98. Recebeu apoio e ajuda para a higiene perineal e troca de fraldas	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
99. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação vesical diária do bebê	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
100. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação intestinal diária do bebê	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
101. Está oferecendo amamentação em livre demanda?	(1) Sim (2) Não, Por quê.....	Entrevista ()
102. Recebeu apoio e orientação profissional para amamentar o bebê	(1) Sim (2) Não	Entrevista ()
103. O profissional observou e avaliou a mamada?	(1) Sim (2) Não	Entrevista ()
104. Teve dificuldades para amamentar?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não	Entrevista ()
105. SE dificuldades para amamentar recebeu orientação e apoio?	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
106. Houve necessidade de ordenhar mamas	(1) Sim (2) Não	Entrevista () Prontuário ()
107. SE ordenha recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
108. Foi orientada sobre a doação de leite para banco de leite Se sim , será doadora? (1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não Se sim , será doadora? (1) Sim (2) Não	Entrevista ()
109. Teve acompanhante no AC?	(1) Sim, a instituição permitia (2) Sim, por decisão judicial (3) Sim, por ser menor de idade (4) Não	Entrevista
110. Foram mantidas as medidas de prevenção para Covid-19 no alojamento conjunto?	(1) Distanciamento físico/ entre as camas (2) Uso de máscara (3) Etiqueta respiratória (4) Higienização das mãos (álcool 70%/água/sabão) (4) Nenhuma das alternativas (5) Todas as alternativas	Entrevista
111. Você acha correto ter acompanhantes no quarto com a pandemia?	(1) Sim (2) Não Porque.....	Entrevista ()
112. Você recebeu orientações sobre os cuidados com a Covid-19 quando chegar em casa?	(1) Sim (2) Não	Entrevista ()

7.2 Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para as gestantes/puérperas)

Prezada participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa “**Enfrentamento da COVID-19 e a assistência materno-infantil**” coordenado pela Profª Dra. Adriana Zilly. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo tem por objetivo analisar o impacto da Covid-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina e Maringá.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa, pois realizou seu pré-natal e parto durante a pandemia do COVID-19. A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito do seu atendimento e suas perspectivas durante o seu pré-natal, parto e puerpério, bem como sobre o atendimento do seu filho (a). A pesquisa terá duas etapas: coleta de dados no hospital após o parto e também na visita domiciliar em 06 meses após o parto, a ser agendada previamente de acordo com sua disponibilidade.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não será remunerada por sua participação na mesma. Sua participação é voluntária, sendo assim, não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar em qualquer uma das duas etapas, bem como, para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma forma caso não queira participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas, você poderá parar a qualquer momento, tanto na primeira como na segunda fase. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentada. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Ainda, os riscos desta pesquisa serão voltados a possibilidade da quebra de confidencialidade, porém será

assegurada a privacidade e confiabilidade dos dados em todas as fases do processo, seja no hospital ou na visita domiciliar, limitando o acesso das informações da pesquisa à pesquisadora e a equipe já definida, e para que a equipe participante da pesquisa tenha acesso às informações contidas nesse estudo, serão utilizadas decodificações das participantes, com intenção de que as mesmas não sejam identificadas. Os riscos poderão ser considerados mínimos, sem interferência de procedimentos diretos, como o pré natal e parto (foco dos instrumentos), pois já aconteceram, e também pelo motivo de o seu nome não será identificado, sendo mantido em anonimato. A entrevista será conduzida em local privativo no hospital, com presença apenas do pesquisador e na visita domiciliar, na data e horário que você escolher. As participantes serão livres para desistir de cooperar com a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para as mesmas.

Caso você se sinta desconfortável, cansada ou constrangida, há a opção de interromper a entrevista a qualquer momento. Os participantes não terão nenhum gasto com o estudo e os mesmos não serão remunerados por participarem. Caso ocorra qualquer situação relativa a mal estar durante a coleta de dados, será assegurado encaminhamento ao serviço de saúde e o SAMU pode ser acionado.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meios de contato descritos neste termo. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados em trabalhos acadêmicos e em artigos científicos, bem como, serão disponibilizados para os gestores de saúde.

Caso você queira se comunicar com a pesquisadora e assistentes, este são os endereços:

Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jardim Universitário, 85851-100, Contato: **Adriana Zilly**, Telefone/whatsapp: (45) 99927-2200. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Cascavel, R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel - PR, 85819-110, Contato: **Maria Aparecida Baggio**, Telefone/ whatsapp: (45) 99953-0974. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Maringá: Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790 - Zona 7, Maringá - PR, 87020-900, Contato: **Marcela Demitto Furtado**, Telefone/ whatsapp: (44) 99135-4166. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP): Av. Colombo, 5790, PPG, sala 4, 87020-900. Maringá-Pr. Fone/whatsapp: (44) 3011-4597, e-mail: copep@uem.br. Atendimento por e-mail ou whatsapp (durante o distanciamento físico imposto pela pandemia), de segunda a sexta-feira, das 8 às 11h30 e 14h às 17h30.

Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina - PR, 86057-970, Contato: **Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari**, Telefone/ whatsapp: (43) 99914-1138. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL (CEP), LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação - sala 14 , Campus Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), Londrina- Pr, Fone: (43) 3371-5455 ou cep268@uel.br.

Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, Praça Santos Andrade, 01 - Centro, Ponta Grossa - PR, 84010-330, Contato: **Ana Paula Xavier Ravelli**, Telefone/ whatsapp: (42) 9 9109-5576. Caso você precise informar algum fato, ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEPG, Av. Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Bloco M – Sala 116-B – Campus Universitário, 84030-900 – Ponta Grossa, PR
Fone: (42) 3220-3108
ou E-mail: propesp-cep@uepg.br,
Horário: Segunda a Sexta, 8h às 12h e 13h às 17h.

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Este documento que você vai assinar contém 2 páginas.

Você deve assinar com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua e a outra do pesquisador. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Declaro que concordo em participar deste estudo, das duas fases previstas, mas estou ciente que posso desistir a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

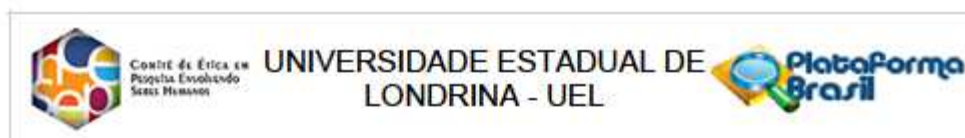
Cidade da pesquisa, ___/___/_____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

7.2 Anexo A

(Aprovação Comitê de Ética)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil

Pesquisador: Adriana Zilly

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39080120.1.3001.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.818.068

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1781902" Versão 2.

A pandemia da COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século. Na população de gestantes e puérperas as informações disponíveis sobre os efeitos da infecção tanto para a mãe como para o recém-nascido são limitadas. Deste modo, este estudo tem por objetivo analisar o impacto da COVID-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde de Ponta Grossa (3ª), Foz do Iguaçu (8ª), Cascavel (10ª) e Londrina (17ª). Será realizada uma pesquisa quali-quantitativa, multicêntrica, envolvendo quatro regionais de saúde do estado do Paraná, organizada a partir de duas etapas para a coleta de dados. A primeira será realizada em maternidades com busca de dados em prontuários, no Cartão de Saúde da Gestante e da Criança e entrevista com a puérpera, sendo que esta etapa poderá acontecer de forma remota via mensagens de textos instantânea e ou áudios via whatsapp. A segunda, após seis meses do parto, por meio de visita domiciliar e ou por mensagens de textos e áudios via whatsapp. Nestas duas etapas, além da entrevista com as usuárias, também serão realizadas entrevistas com os profissionais de saúde envolvidos no cuidado materno-infantil. Espera-se com este estudo mostrar estratégias para reduzir o impacto negativo trazido pela pandemia, através de subsídios.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

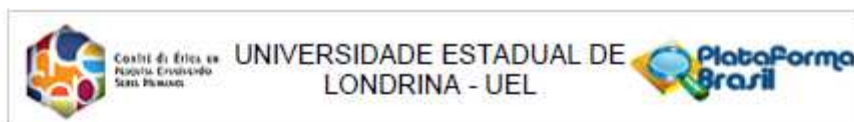
UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.066

para que os profissionais de saúde sejam capacitados para prevenir, diagnosticar e tratar, além de oferecer dados que possibilitem um melhor planejamento e organização referentes ao cuidado materno-infantil.

Critério de Inclusão:

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

E para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão serão: atuarem em hospitais/maternidades em estudo e ou na atenção primária à saúde durante a vigência da pandemia de COVID-19 e terem disposição em contribuir com o estudo.

Critério de Exclusão:

Para as mulheres/mães/usuárias, serão excluídas as participantes que apresentarem qualquer tipo de agravo e/ou problema de saúde que possa impedir sua participação.

Para os profissionais de saúde, serão excluídos os profissionais que se encontram de férias e licenças.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761902" Versão 2.

Objetivo Primário:

Analisar o impacto da COVID-19 na assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança nos serviços de saúde dos municípios das Regionais de Saúde de Ponta Grossa (3ª), Foz do Iguaçu (9ª), Cascavel (10ª) e Londrina (17ª).

Objetivo Secundário:

Avaliar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas RS na vigência da pandemia da COVID-19; Identificar as necessidades de saúde da população materno-infantil frente à pandemia da COVID-19 nas RS;

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-6455 E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.818.068

Compreender a experiência dos profissionais de saúde na/para a assistência materno-infantil nas RS na vigência da pandemia da COVID-19 no âmbito da atenção primária e hospitalar à saúde;

Conhecer a vivência e as expectativas das mulheres/mães no que tange à assistência em saúde no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança durante a pandemia da COVID-19 no âmbito da atenção primária, especializada e hospitalar à saúde;

Levantar as perspectivas das usuárias da atenção primária, especializada e hospitalar à saúde acerca do teleatendimento (à gestantes, puérperas e crianças) durante a pandemia de COVID-19;

Levantar as perspectivas de profissionais de saúde da atenção primária e hospitalar à saúde acerca do teleatendimento (à gestantes, puérperas e crianças) durante a pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761902" Versão 2.

Riscos:

Para as usuárias a serem entrevistadas: Os riscos desta pesquisa serão voltados a possibilidade da quebra de confidencialidade, porém será assegurada a privacidade e confiabilidade dos dados em todas as fases do processo, seja no hospital ou na visita domiciliar, limitando o acesso das informações da pesquisa à pesquisadora e a equipe já definida, e para que a equipe participante da pesquisa tenha acesso às informações contidas nesse estudo, serão utilizadas decodificações das participantes, com intenção de que as mesmas não sejam identificadas. Os riscos poderão ser considerados mínimos por envolver mulheres no pós parto, sem interferência de procedimentos diretos, como o pré natal e parto parto (foco dos instrumentos), pois já aconteceram, e também pelo motivo de que os nomes das participantes não serão identificados, sendo mantidos em anonimato. A entrevista será conduzida em local privativo, com presença apenas do pesquisador e da mulher, no momento em que ela escolher. As participantes serão livres para desistir de cooperar com a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para as mesmas. Caso a participante sinta-se desconfortável, cansada ou constrangida, há a opção de interromper a entrevista a qualquer momento. Os participantes não terão nenhum gasto com o estudo e os mesmos não serão remunerados por participarem. Ainda, as participantes (puérperas) podem se encontrar em um o momento muito particular de sua vida e sua participação na pesquisa pode trazer memórias de eventos e experiências dolorosas e/ou desagradáveis, caso queira interromper a entrevista, ou

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

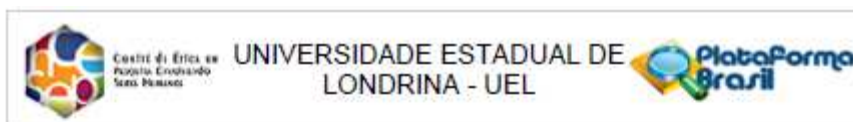
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

remarcos a entrevista, a mesma estará livre para decidir e não sofrerá nenhum prejuízo em seus atendimentos.

Para os profissionais: Os riscos desta pesquisa serão voltados a possibilidade da quebra de confidencialidade, porém será assegurada a privacidade e confiabilidade dos dados em todas as fases do processo, limitando o acesso das informações da pesquisa à pesquisadora e equipe já definida, e para que a equipe participante da pesquisa tenha acesso às informações contidas nesse estudo, serão utilizadas decodificações dos participantes, com intenção de que os mesmos não sejam identificados. Os riscos poderão ser considerados mínimos pelo motivo de que os nomes dos participantes não serão identificados, sendo mantidos em anonimato. A entrevista será conduzida em local privativo, com presença apenas do pesquisador e do profissional, na data que ele escolher. Os participantes serão livres para desistir de cooperar com a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para os mesmos. Caso o participante sinta-se desconfortável, cansado ou constrangido, há a opção de interromper a entrevista a qualquer momento. Os participantes não terão nenhum gasto com o estudo e os mesmos não serão remunerados por participarem. Para ambos os grupos, caso ocorra qualquer situação relativa a mal estar, será assegurado encaminhamento ao serviço de saúde mais próximo e/ou o SAMU poderá ser acionado.

Benefícios:

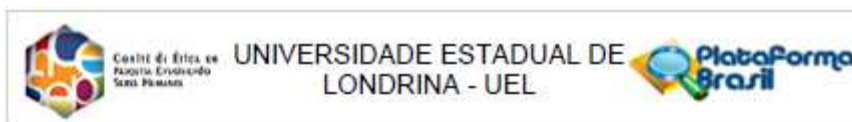
Os benefícios esperados com este estudo são: a partir da compreensão do contexto do cuidado materno-infantil em meio a pandemia da COVID-19, e das vulnerabilidades e barreiras existentes para o acesso à saúde, buscar-se-á fornecer subsídios para reduzir o impacto negativo trazido pela pandemia, com capacitação dos profissionais de saúde para prevenir, diagnosticar e tratar a doença, além de oferecer dados que possibilitem um melhor planejamento e organização referentes ao cuidado materno-infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1781902" Versão 2.

A pesquisa objeto do presente projeto é relevante para o conjunto de medidas para o

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

enfrentamento da pandemia da COVID-19 em especial para população de gestantes e puérperas ampliando as informações disponíveis sobre os efeitos da infecção tanto para a mãe como para o recém-nascido que atualmente são limitadas. Trata-se de Projeto Original de Centro Co-Participante que teve parecer de aprovação do CEP da UNIOESTE e também aprovado em Programa da Fundação Araucária.

Espera-se com este estudo mostrar estratégias para reduzir o impacto negativo trazido pela pandemia, através de subsídios para que os profissionais de saúde sejam capacitados para prevenir, diagnosticar e tratar, além de oferecer dados que possibilitem um melhor planejamento e organização referentes ao cuidado materno-infantil.

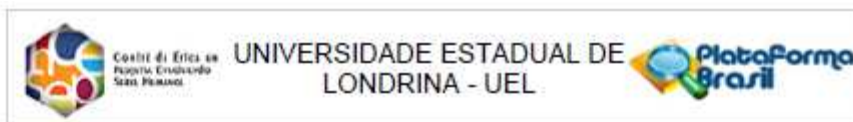
Metodologia Proposta:

Pesquisa quantitativa e qualitativa a ser desenvolvida nos anos de 2021, 2022 e início de 2023, em municípios de quatro RS: Ponta Grossa; Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina, Paraná, região Sul do Brasil, para analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança em época de pandemia do novo coronavírus. A abordagem quantitativa será realizada por meio de busca das informações disponibilizadas em documentos tais como: prontuário da maternidade, Carteira de Saúde da Gestante e Carteira de Saúde da Criança e entrevista 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 entrevista com a mulher/usuária será realizada em duas etapas:

1ª etapa - na maternidade, em prontuários, Carteira de Saúde da Gestante e levantamento de dados não esclarecidos ou que não constam nos documentos mediante perguntas para a mulher/usuária sobre o pré-natal, pré-parto, parto e nascimento durante a pandemia de COVID-19. A entrevista poderá ser realizada presencialmente na maternidade entre 24 e 48 após o parto ou de forma remota, com uso de aplicativos de telefone ou por ligação telefônica, após a alta hospitalar (na primeira semana);

2ª etapa - (apenas participará dessa etapa, a mulher que já foi entrevistada na primeira etapa), visita domiciliar seis meses após o parto para coleta de informações sobre a Carteira de Saúde da Gestante e da Criança e perguntas sobre o puerpério e seguimento da criança (incluindo teleatendimentos) durante a pandemia de COVID-19. Na impossibilidade de realizar visita

Endereço: LABEGO - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.819.068

domiciliária, os dados poderão ser obtidos por entrevista de forma remota e por imagens das Carteiras de Saúde da Gestante e da Criança fornecidas pelas mães (enviadas por aplicativo de celular). Um único TCLE prevê concordância para participar das duas etapas propostas - no hospital e na visita domiciliar - contudo, a entrevistada pode desistir a qualquer momento, tanto na 1 como na 2 etapa desta pesquisa.

Diante desses resultados será possível identificar as necessidades de saúde da população materno-infantil frente à pandemia de COVID-19. A abordagem qualitativa envolverá profissionais de saúde e com a mulher/usuária.

Com a participação dos profissionais, buscar-se-á atingir o objetivo de compreender a experiência e as expectativas dos profissionais de saúde na/para a assistência materno-infantil nas RS na vigência da pandemia de COVID-19. Com a mulheres/usuárias buscar-se-á conhecer a perspectiva das mulheres/mães sobre a assistência em saúde no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança durante a pandemia de COVID-19 e compreender a perspectiva das mulheres/usuárias e profissionais de saúde da atenção primária acerca do teleatendimento (à gestantes, puérperas e crianças) durante a pandemia de COVID-19. As entrevistas com os/as participantes serão de forma individual, audiogravadas e poderão ser realizadas presencialmente por meio de visita domiciliária ou de forma remota com uso de aplicativos de telefone ou por ligação telefônica. A coleta de dados qualitativos poderá ser concomitante ou após a coleta de dados quantitativos, de acordo com a organização da equipe e objetivo a ser atingido.

Desfecho Primário:

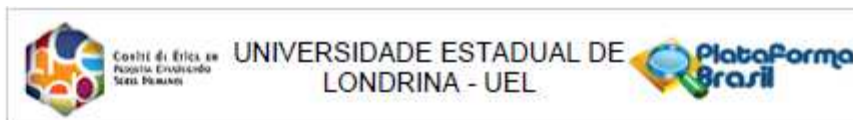
Espera-se reduzir o impacto negativo trazido pela pandemia para a saúde materno-infantil, através de subsídios para a capacitação dos profissionais de saúde para prevenir, diagnosticar e tratar a COVID-19, evitando a hospitalização deste segmento, além de oferecer dados para melhorar o planejamento e a organização da atenção ao pré-natal, parto, puerpério e seguimento da saúde da criança.

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.800

Detalhamento:

A abordagem quantitativa será realizada por meio de busca das informações em documentos tais

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA
 CEP: 86.057-970
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

como: prontuário da maternidade, Carteira de Saúde da Gestante e Carteira de Saúde da Criança.
Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
450	Inquérito e Entrevista	Regional de Saúde de Cascavel
450	Inquérito e Entrevista	Regional de Saúde de Foz do Iguaçu
450	Inquérito e Entrevista	Regional de Saúde de Londrina
450	Inquérito e Entrevista	Regional de Saúde de Ponta Grossa

Nome da Instituição Co-participante

CCS - Departamento de Enfermagem Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari Universidade Estadual de Londrina - UEL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
Hospital Universitário da UNOESTE Maria Aparecida Baggio

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais
Ana Paula Xavier Ravelli Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG Hospital Padre Mezza

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)	
Relatório Final	01/03/2023	30/08/2023	
Análise de dados da 1ª etapa de coleta de dados quantitativa	03/01/2022	31/03/2022	
Redação e preparação de manuscritos para publicação dos dados qualitativos pré-natal, parto e nascimento	01/08/2022	23/12/2022	
Início da 1ª etapa de coleta de dados quantitativa	Início da coleta de dados qualitativos pré-natal, parto e nascimento	02/08/2021	01/06/2022
Redação e preparação de manuscritos para publicação dos dados qualitativos pré-natal, parto e nascimento	02/01/2023	31/05/2023	
Treinamento da equipe de coleta de dados para a 1ª etapa de coleta de dados (quanti e qualitativa)	02/08/2021	31/08/2021	

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Saúde Pública
Universidade
Estadual de
Londrina

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.818.068

Alimentação do banco de dados quantitativo da 1ª etapa de coleta de dados quantitativa 01/09/2021
31/03/2022

Início da coleta de dados qualitativos puerpério e seguimento da criança 01/04/2022 29/07/2022

Redação e preparação de manuscritos para publicação da 1ª etapa quantitativa 01/08/2022
23/12/2022

Alimentação do banco de dados quantitativo da 2ª etapa de coleta de dados quantitativa 01/04/2022
29/07/2022

Redação e preparação de manuscritos para publicação da 2ª etapa quantitativa 02/01/2023
28/04/2023

Análise de dados da 2ª etapa de coleta de dados quantitativa 01/07/2022 30/09/2022

Treinamento da equipe de coleta de dados para a 2ª etapa de coleta de dados (quanti e qualitativa)
02/01/2022 28/02/2022

Descrição e discussão dos resultados da etapa qualitativa pré-natal, parto e nascimento 01/08/2022
30/12/2022

Descrição e discussão dos resultados da 2ª etapa quantitativa 01/09/2022 23/12/2022

Revisão dos instrumentos de coleta de dados para atender a segunda etapa de coleta de dados
01/02/2022 31/03/2022

Análise de dados qualitativos pré-natal, parto e nascimento 01/08/2022 30/11/2022

Descrição e discussão dos resultados da etapa qualitativa pré-natal, parto e nascimento 01/12/2021
31/08/2022

Início da 2ª etapa de coleta de dados quantitativa 01/04/2022 29/07/2022

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento Tipo Valor em Reais (R\$) Material de Informática Capital R\$ 18.750,00
Material de informática tablets Capital R\$ 10.000,00 Material de Consumo Software Custeio R\$
36.000,00

Bolsa Iniciação científica Bolsas R\$ 19.200,00

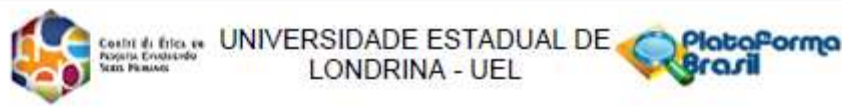
Bolsa do tipo 3 mestrado por 24 meses Custeio R\$ 36.000,00 Total em R\$ R\$ 119.950,00

Endereço: LABEGC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

Projeto aprovado na Chamada PP SUS da Fundação Araucária com vigência 2021 a 2023. Anexamos a autorização de 01 hospital da 3 RS, 01 hospital da 10 RS, 01 da 17 RS E de 02 hospitais do 9 RS (como a 9 RS não tem hospital Universitário, optamos por fazer em 02 maternidades menores). Além disso, anexamos também a autorização da SESA para a realização da pesquisa na Atenção Básica de todas as RS. Excluímos Maringá visto que ainda não temos autorização do hospital de lá, assim que conseguirmos esse documento, faremos uma emenda neste projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

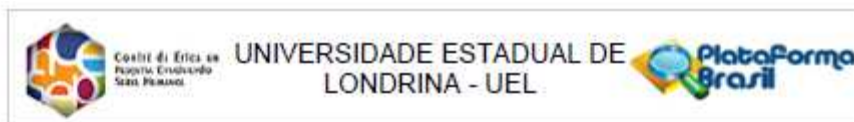
As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1781902" Versão 2.

Apresentou folha de rosto assinada pelo Diretor Geral do Campus de Foz do Iguaçu. O proponente é o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS da UNIOESTE e a unidade é o Colegiado de Ciências Biológicas. Consta na declaração o compromisso em seguir a Resolução 406/2012 do CNS e complementares. Trata-se de Projeto Original de Centro Co-Participante aprovado pelo Comitê de Ética da UNIOESTE cujo parecer foi anexado na Plataforma Brasil. O presente projeto também foi aprovado no Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde - PPSUS 2020-2021 da Fundação Araucária - PR, porém não juntou cópia do edital do resultado da seleção.

Apresentou TCLE com redação em forma de convite com linguagem clara e acessível, apropriada a faixa etária e ao nível de conhecimento/entendimento do participante. Informou o conteúdo ou assunto da pesquisa e que vai disponibilizar uma cópia do TCLE.

Foram informados corretamente: Título da Pesquisa, Objetivos, local, Nome do responsável, Riscos, Benefícios e garantia de liberdade para sair do grupo, o contato e endereço do CEP e a garantia do sigilo das informações.

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4818.066

Informou que os participantes vão responder perguntas e que existe o risco da vulnerabilidade quanto a proteção das informações mas que os pesquisadores se comprometem em zelar para que sejam evitados conforme medidas de codificação da identidade dos participantes.

Inseriu a descrição dos riscos e desconfortos e que se necessário será oferecida assistência médica na Unidade de saúde ou acionado o SAMU.

Apresentou termo de compromisso de sigilo e confidencialidade conforme determina a Resolução 466/2012 no que tange a consulta dos prontuários e tratamento de dados da 3, 9, 10 e 17 regionais de saúde assinados pela Coordenadora do projeto e Pesquisadores colaboradores.

Apresentou a Declaração de Autorização para acesso aos prontuários do acervo do Hospital Universitário da UNOESTE, assinada em papel timbrado nos termos da Resolução 466/2012;

Apresentou a Declaração de Autorização para acesso aos prontuários do acervo do Hospital Universitário Regional dos campos gerais da UEPG, assinada em papel timbrado nos termos da Resolução 466/2012;

Apresentou a Declaração de Autorização para acesso aos prontuários do acervo e pacientes do Hospital Padre Tezza em Matelândia do Sul - PR, assinada nos termos da Resolução 466/2012;

Apresentou a Declaração de Autorização da SESA-PR - Secretaria de Saúde do Estado do Paraná para realização da pesquisa nas Regionais de saúde de Ponta grossa, Cascavel, Foz do Iguaçu, Maringá e Londrina assinada pela Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde nos termos da Resolução 466/2012;

Apresentou Declaração de Autorização do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina, em papel timbrado, assinada e carimbada, conforme os termos da Resolução 466/2012 e complementares;

Apresentou em anexo ao PB juntado na Plataforma brasil cópia dos instrumentos de pesquisa (questionários para pacientes e profissionais da saúde) com perguntas adequadas a temática, idade, escolaridade, conforme os termos da Resolução 466/2012;

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

A coleta de dados será por meio de pesquisa em prontuários e questionários, conforme descrito no TCLE e no PB inseridos na Plataforma Brasil

Orçamento previsto: R\$ 119.950,00. Financiamento: Fundação Araucária

Cronograma: a coleta de dados está prevista para início em 02/08/2021.

Análise criteriosa da ética:

Não existe vulnerabilidade do participante de pesquisa.

Não existe hierarquia do pesquisador em relação ao participante de pesquisa.

Foram apresentados critério de inclusão e de exclusão dos participantes de pesquisa.

O número de participantes de pesquisa é o mesmo apresentado na Plataforma Brasil e na folha de rosto.

Estão descritos de forma clara e compreensível a forma de coleta de dados dos participantes e o local de realização da pesquisa, sendo necessário complementar as informações sobre as características dos questionários.

Há consenso entre o projeto de pesquisa brochura e o formulário da Plataforma Brasil e outros documentos apresentados. No projeto brochura não consta o nome dos pesquisadores colaboradores.

Recomendações:

O Comitê de Ética alerta e recomenda que, mesmo analisando o protocolo da pesquisa, a etapa de coleta de dados presenciais deve estar de acordo com os decretos nacionais, estaduais, municipais e das instituições públicas ou privadas envolvidas, seguindo as regras no tocante às exigências sanitárias em tempos pandêmicos estabelecidas pelo local de realização da pesquisa. A autorização para realização da pesquisa presencial é de responsabilidade do representante legal pela instituição. Caso não seja possível iniciar/realizar a coleta de dados dentro do período previsto, a alteração e solicitação de novas datas podem ser solicitadas via emenda ao projeto.

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep269@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Ser Humano

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.818.068

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761902" Versão 2.

Nessa versão os pesquisadores atenderam todas as pendências:

- 1) Incluíram na Plataforma Brasil declaração legível do Centro de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina nos termos da Resolução 466/2012;
- 2) Incluíram cópia do edital de resultado da seleção para o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde - PPSUS 2020-2021 da Fundação Araucária - PR;
- 3) Apresentaram um cronograma de coleta de dados para a Regional de Londrina com data de início posterior a aprovação do CEP da UEL conforme determina a Resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

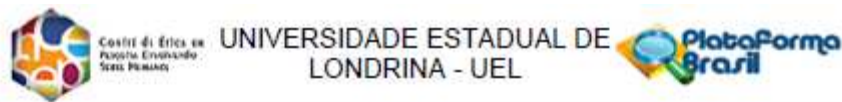
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.818.068

- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1781902.pdf	28/06/2021 18:25:40		Aceito
Outros	autorizacao_uel.pdf	28/06/2021 18:08:43	Adriana Zilly	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	resultado_ppsus.pdf	28/06/2021 18:06:01	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_terceira.pdf	24/05/2021 09:52:59	Adriana Zilly	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_FA.docx	24/05/2021 09:39:03	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Temo_compromisso_Cascavel.pdf	24/05/2021 09:53:22	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_17.pdf	24/05/2021 09:49:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	termo_compromisso_nona.pdf	24/05/2021 08:48:52	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Autorizacao_17.pdf	24/05/2021 08:47:53	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_SESA.pdf	21/05/2021 15:46:20	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_terceira.pdf	21/05/2021 15:45:59	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_decima.pdf	21/05/2021 15:45:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_nona2.pdf	21/05/2021 15:44:50	Adriana Zilly	Aceito
Outros	autorizacao_nona1.pdf	21/05/2021 15:44:11	Adriana Zilly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Apendice_III_TCLE.docx	20/05/2021 16:52:04	Adriana Zilly	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.818.068

Justificativa de Ausência	Apendice_III_TCLE.docx	20/05/2021 18:52:04	Adriana Zilly	Aceito
Outros	doc_autorizacao.pdf	09/10/2020 09:52:50	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_VI_profissionais_atendimento_hospitalar.docx	08/10/2020 15:32:24	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_VII_profissionais_APS.docx	08/10/2020 15:24:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_V_usuarias_APS.docx	08/10/2020 15:22:59	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_IV_usuarias_atendimento_hospitalar.docx	08/10/2020 15:22:24	Adriana Zilly	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 30 de Junho de 2021

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.051-970
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br