



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE  
SEÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

## **Nota Técnica 02/2020 - ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA AS MATERNIDADES EM PERÍODO DA COVID-19**

Editada em 30/03/2020.

**Versão revisada em 02/06/2020.**

Frente à necessidade de padronizar a organização das maternidades diante da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) e considerando que **grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) compõem a população, com condições e fatores de risco, para possíveis complicações da Síndrome Gripal (SG)**, os atendimentos a esta população não devem ser interrompidos.

O Decreto Nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado, para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e os Protocolos Modelos de Distanciamento controlado do RS, classificam a gestante de alto risco como grupo de risco para a COVID-19.

De acordo com esse documento, consideram-se os critérios abaixo para classificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave<sup>1</sup>:

### **CASOS SUSPEITOS:**

**DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

**DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

<sup>1</sup>Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Ministério da Saúde (versão datada de 03/04/2020). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf> (consultado em 15/05/2020).

## 1. Gestão interna da maternidade e articulação com a rede de saúde

- Com o objetivo de elaborar um plano de contingência e prever situações que poderão impactar o serviço assistencial das maternidades, que permanecem PORTA ABERTA frente à pandemia, sugere-se a organização de comitê especial, com representantes de todas as áreas do hospital, direção, controle de infecção, equipe, corpo clínico, farmácia, suprimentos e recursos humanos. E, a partir desse comitê, estabelecer medidas a serem tomadas para proteção, prevenção e tratamento de todas as gestantes, além daquelas com sintomas gripais e respiratórios. Ressalta-se que também deve ser observado o plano de contingência local quanto ao fluxo de referência para o atendimento de pessoas com a COVID-19.
- Realizar treinamento das equipes para atendimento aos casos do novo coronavírus.
- Os protocolos relacionados às complicações obstétricas, principalmente os de complicações hemorrágicas, pré-eclâmpsia, sepse puerperal, síndrome respiratória aguda e segurança do paciente devem estar atualizados e compreendidos por todos os profissionais. Evitando ao máximo complicações desnecessárias.
- Faz-se necessário reforçar a comunicação e articulação constante entre os serviços de atenção básica, maternidade de risco habitual, maternidade de alto risco e serviço de referência para a COVID-19, mantendo-se o alinhamento das ações visando ao trabalho conjunto e integrado na busca dos melhores resultados diante do cenário atípico.

## 2. Manutenção dos atendimentos nas maternidades de risco habitual e/ou alto risco

- Os hospitais e maternidades de risco habitual e/ou alto risco devem manter o atendimento à mulher gestante conforme as referências pactuadas. Não é permitida a restrição de atendimento como medida de controle da COVID-19.
- Durante a pandemia, não devem ocorrer o fechamento de unidades, reformas, alteração de referência regional ou do quantitativo de atendimentos sem pactuação prévia entre todos os gestores dos municípios que estão realizando seus atendimentos no serviço referenciado e do Estado do Rio Grande Sul através das coordenadorias regionais de saúde.
- Nas situações em que a gestante internada em uma maternidade de risco habitual necessite de atendimento de alto risco, o fluxo deve ser direto entre os serviços e dentro de sua referência pactuada. Apenas os leitos de UTI neonatais são regulados pela central de regulação.
- **Os leitos obstétricos de alto risco não devem ter seu acesso restringido por motivos relacionados à ocupação da UTI neonatal.**
- Recomenda-se a manutenção das atividades da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (GCBP), reforçando-se as medidas de proteção e controle e com a avaliação individual sobre a necessidade de cada caso. Se houver gestante ou puérpera com sintomas gripais ou respiratórios é necessário realizar o isolamento.
- Nos demais equipamentos de proteção social como casas abrigos para mulheres em situação de violência também devem ser reforçadas as medidas de proteção e controle de contaminação.
- Medidas de controle devem ser organizadas conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19) do Ministério da Saúde, disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/18153945-protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

### 3. Atendimento às gestantes

- Recomenda-se que toda gestante, parturiente ou puérpera e seu acompanhante sejam triados para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 logo no início do atendimento (independente do motivo do atendimento).
- As maternidades devem manter atendimento às gestantes que procurarem os serviços e devem seguir o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (2017). O acolhimento e classificação de risco é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam a priorizar o atendimento às pacientes que apresentem sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda.
- A assistência obstétrica, especialmente nos casos de emergência, não deve ser postergadas em detrimento da testagem para a COVID-19. Respeitando as precauções a serem implementadas.
- O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o protocolo de diagnóstico em gestantes siga o protocolo para a população adulta geral (**Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**). Saliencia-se cuidado em alguns pontos:
  - a. Todas as gestantes e puérperas passam pela triagem e devem ser orientadas sobre o uso obrigatório de máscara de proteção facial.
  - b. Aquelas com síndrome gripal deverão ser encaminhadas para atendimento em ambiente separado.
  - c. Se houver acompanhante, este também deve ser triado, orientado sobre o uso obrigatório de máscara de proteção facial e da não circulação pela maternidade. O número de acompanhantes deve ser restrito à capacidade do setor considerando-se o afastamento preventivo.
- As gestantes sem suspeita de contaminação devem manter o atendimento habitual seguindo as medidas de controle de infecção para o novo coronavírus (COVID-19), assim como os demais pacientes.
- Até o momento, não há evidências científicas que justifiquem alterações de condutas em gestantes assintomáticas quanto à via de parto, ao contato pele a pele, ao clampeamento oportuno do cordão, ao banho tardio do recém-nascido e à amamentação (quadro 1).

**Quadro 1:** Orientações sobre algumas condutas no parto e nascimento.

<b>Contato Pele a pele imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Não há evidências para suspensão desta prática para as parturientes assintomáticas.</li><li>● O contato pele a pele NÃO está recomendado para parturientes sintomáticas; porém, deve-se manter conduta acolhedora, possibilitando à mãe um contato ocular com a criança, conforme Sociedade Brasileira de Pediatria.</li></ul>
<b>Clampeamento oportuno do cordão umbilical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Dada a falta de evidências, até o momento, recomenda-se o clampeamento oportuno do cordão umbilical após o nascimento, desde que não haja outras contraindicações.</li></ul>

<b>Aleitamento na 1ª hora de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há evidências para suspensão desta prática.</li> <li>• Recomenda-se oferecer medidas de precauções para a mãe sintomática (máscara cirúrgica, mãos lavadas e uso de álcool gel 70%).</li> </ul>
<b>Banho do recém-nascido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há evidência da necessidade do banho imediato do RN de puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19.</li> </ul>

**Fonte:** Portal IFF/FIOCRUZ, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020.

- O planejamento reprodutivo é serviço essencial e deve ser garantido, principalmente em época de pandemia. A inserção imediata do DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento devem ser oferecidas às mulheres.

#### 4. Gestantes com Síndrome Gripal

- As orientações para o cuidado das gestantes com síndrome gripal são as mesmas para a população em geral. No entanto, como se trata do binômio materno-fetal deve ser redobrada a observância dos sinais e sintomas de gravidade, vitalidade fetal e exames obstétricos que norteiam a assistência. Nos casos leves, deve-se fazer o isolamento domiciliar por 14 dias e seguir as recomendações preconizadas pela Atenção Primária à Saúde e na Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19 disponível em <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>
- Diante do atual cenário, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizada a testagem diagnóstica para as parturientes com suspeita clínica de COVID-19, no momento da internação hospitalar.
- Para indicação de hospitalização, devem ser considerados os seguintes sinais de agravamento e choque (quadro 2). O consenso obtido foi que a presença dos sinais de agravamento especificados indica recomendação para internação em leito clínico. Já os sinais de choque devem ser considerados para admissão em leitos de terapia intensiva.

#### Quadro 2: Sinais de agravamento e choque em gestantes.

<b>Sinais de agravamento</b>	<b>Sinais de choque</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• FC &gt;100 bpm</li> <li>• FR ≥ 22 irpm</li> <li>• PAS ≤ 100 mmHg</li> <li>• Saturação de O<sub>2</sub> &lt; de 95%</li> <li>• Enchimento capilar &gt; 2 segundos</li> <li>• Diminuição do volume urinário</li> <li>• Glasgow &lt; 15</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PAM &lt; 65 mmHg</li> <li>• Lactato &gt; 2 mMol/L</li> <li>• Insuficiência respiratória (SO<sub>2</sub> &lt; 95%, PaO<sub>2</sub> &lt; 70, PCO<sub>2</sub> &gt; 50, pH &lt; 7,35)</li> <li>• Oligúria &lt; 0,5 ml/kg/h</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia/taquipneia</li> <li>• Alteração da ausculta pulmonar (crépitos)</li> <li>• Cianose</li> <li>• Tontura/ Confusão mental/agitação psicomotora/ torpor</li> <li>• Diminuição da movimentação fetal</li> </ul>	

**Fonte:** Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, MS, 2020.

- As gestantes com síndrome gripal devem utilizar máscara cirúrgica, se houver disponibilidade e os profissionais de saúde, além da máscara N95 ou PFF2, devem usar gorro, luvas e óculos de proteção para os atendimentos.
- Em caso de síndrome gripal, recomenda-se a utilização do Fluxo de Manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada apresentado no ANEXO 1.
- Ressalta-se que também deve ser observado o plano de contingência local quanto ao fluxo de referência para o atendimento de pessoas com COVID-19.
- No caso de gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 e com sintomatologia (febre, mesmo que relatada e tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória) sem intercorrências obstétricas, seguir referência para avaliação e manejo clínico do novo coronavírus da população adulta em geral.
- Havendo necessidade de internação, o acesso deve ser regulado para o hospital de referência para COVID-19 via GERINT/regulação.

## **5. Acompanhante da gestante e visitas**

- A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, garante o direito à presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada.
- Ao acompanhante devem ser asseguradas as medidas de proteção e controle, garantindo os equipamentos de proteção individual preconizados.
- Em virtude da pandemia, o acompanhante deve estar assintomático, não residir com pessoas com diagnóstico de COVID-19 ou com sintomas gripais/respiratórios (tais como febre ou sensação febril e tosse seca ou dificuldade para respirar mesmo sem febre) e não deve ser do grupo de risco para a doença (idosos, imunodeprimidos e pessoas com comorbidades).
- As recomendações gerais de controle da doença, de distâncias e afastamentos entre leitos e pessoas, devem ser asseguradas.
- Recomenda-se evitar a troca de acompanhante, para minimizar a circulação de pessoas no hospital; os acompanhantes deverão ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital.
- A suspensão do acompanhante, em qualquer momento do atendimento, deve ser entendida como uma excepcionalidade, sendo essa a **última** opção, mediante a uma justificativa clara e bem definida como, por exemplo, a falta de EPIs. Nesse caso, tais justificativas devem ser expostas às gestantes e seus familiares. Ainda, deve ser organizado um fluxo de informação constante para que os familiares tenham conhecimento sobre a evolução do trabalho de parto e estado de saúde da paciente.
- Recomenda-se a suspensão das visitas às maternidades.

## **6. Via de parto**

- Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) pouco se sabe sobre a melhor via de parto para o atendimento obstétrico de gestantes com diagnóstico da COVID-19 considerando-se o que seria melhor para a mãe e para o feto. Por analogia, com mulheres infectadas pelo H1N1, SARS-CoV ou MERS-CoV, parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de

oxigenação podem - bem como o feto - se beneficiar do parto vaginal. No entanto, com restrição respiratória, a interrupção da gravidez por cesárea, a despeito do risco anestésico, seria a melhor opção. Desta forma, as decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são individualizadas, devendo ser consideradas também a idade gestacional, idade materna condição e estabilidade fetal.

- Para as gestantes assintomáticas, deve ser reforçada a utilização da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, lembrando que o parto vaginal tem uma média menor de dias de internação e complicações obstétricas. Para a avaliação da necessidade de cesárea, deve ser utilizadas as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.
- A equipe que assistirá ao nascimento deverá manter as precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis, conforme previstas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº4/2020.
- Durante o período do trabalho de parto e parto ou operação cesariana, sugere-se que estejam presentes apenas os profissionais essenciais à assistência, evitando-se a superlotação da sala, a circulação de outros profissionais e diminuindo-se, assim, o risco de transmissão viral.

## **7. Amamentação**

- Até o momento, não há evidência científica robusta publicada que estabeleça nexo causal entre a transmissão do novo coronavírus e a amamentação. O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do novo coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.
- Na adesão à amamentação, sugere-se manter cuidado de higiene respiratória, devendo a puérpera usar máscara, lavar as mãos antes e depois de tocar o RN, devendo-se rotineiramente limpar e desinfetar superfícies que tenham sido tocadas e seguir todas as medidas de controle de infecção já estabelecidas em relação à COVID-19.

## **8. Alojamento conjunto**

Mãe e bebê devem permanecer em alojamento conjunto, bem como devem ser mantidas as medidas de controle de infecção. No caso das gestantes sintomáticas, o alojamento conjunto deverá ser mantido distanciamento entre leito da mãe e o berço do bebê de, pelo menos, 02 metros.

## **9. Orientações para alta hospitalar e puerpério**

- A decisão acerca da alta precoce cabe à direção da instituição hospitalar, em conjunto com o gestor municipal e regional, visto que, tal conduta, se tomada, está restrita ao período de Emergência em Saúde Pública, resultante do novo coronavírus. No caso de haver alta precoce, devem garantir fluxo contingencial, a fim de assegurar a continuidade do cuidado puerperal e de puericultura (com atenção especial para os testes de triagem neonatal). A atividade e resolutividade da APS devem ser consideradas nesta decisão,

assim recomenda-se o contato com a unidade de Atenção Primária à Saúde de referência, para dar seguimento ao cuidado.

- A responsabilidade pela coleta do teste do pezinho permanece a cargo das unidades de saúde de atenção básica. Porém, frente à pandemia do novo coronavírus, considerar como alternativa a coleta do teste do pezinho nas maternidades, próximo da alta hospitalar, conforme Nota Técnica *Orientações sobre a Coleta do Teste do Pezinho na Vigência da Pandemia do COVID-19: Ampliação do teste para as maternidades do RS*.
- Em especial nesse momento da pandemia COVID-19, os serviços devem GARANTIR a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido (RN). O sistema de referência e contrarreferência precisam estar fortalecidos com fluxos bem estabelecidos com a equipe de atenção primária.
- Na alta hospitalar, em casos de puérperas com síndrome gripal ou confirmação de infecção por COVID-19, orientar isolamento domiciliar de mãe e bebê, em conjunto. Recomenda-se também a comunicação/contato telefônico com a equipe da APS para o cuidado continuado, acompanhamento e monitoramento da puérpera no domicílio.
- **Puérperas com síndrome gripal deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.** Demais condutas e orientações conforme Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19 disponível em <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>
- Mulheres que apresentem síndrome gripal devem ser orientadas a utilizar máscara durante a amamentação, manter cuidado de higiene respiratória, lavar as mãos antes e depois de tocar o recém-nascido, devendo-se rotineiramente limpar e desinfetar superfícies que tenham sido tocadas e seguir todas as medidas de controle de infecção já estabelecidas em relação à COVID-19.
- Recomenda-se reforço do distanciamento social para todas as puérperas, evitando-se, aglomerações, contatos e visitas, sempre que possível.
- Recomenda-se agendar atendimentos nas unidades de saúde por telefone ou por visita domiciliar, evitando-se deslocamento desnecessários aos serviços de saúde;
- Seguir calendário vacinal estabelecido pelo Ministério da Saúde e realizar a vacinação pelos profissionais de saúde da atenção básica na oportunidade da consulta presencial, otimizando a ida da puérpera e recém-nascido nas unidades de saúde para realizar todos os procedimentos necessários. Quando não possível, realizar vacinação no domicílio, por visita domiciliar, conforme disponibilidade e organização da equipe. Atenção especial para vacinação contra a influenza durante a Campanha Nacional de Vacinação de gestantes e puérperas até 45 dias. A vacina contra a Influenza não apresenta eficácia contra o novo coronavírus, mas é uma proteção aos quadros de doenças respiratórias mais comuns, auxiliando também os profissionais de saúde a descartarem as influenzas na triagem e acelerarem o diagnóstico para o novo coronavírus.
- Orientar de forma precisa o acesso e uso dos métodos contraceptivos no puerpério, reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos da escolha da mulher, de modo a não ter uma gravidez não planejada. O risco de uma nova gravidez em curto espaço de tempo deve ser considerado nestas orientações.
- Orientar mãe e família a higienizar as mãos antes e após de tocar o RN, evitar beijar e tocar mãos e face do RN, manter ambientes bem ventilados, higienizar diariamente superfícies de toque frequente nas áreas comuns da casa (por exemplo, mesas,

cadeiras, maçanetas, interruptores de luz), higienizar com frequência as telas, em especial de telefones celulares;

- Atentar-se para sintomas respiratórios da mãe e do RN e em caso de suspeita de infecção pela COVID-19, procurar serviço de saúde. Deve-se seguir o protocolo de diagnóstico vigente no momento conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal.

#### **10. Atenção ao abortamento**

- Não é permitida a restrição de atendimento à mulher em situação de abortamento nas maternidades como medida de controle da COVID-19. Ressalta-se que o atendimento ao abortamento é função de toda a maternidade habilitada para a atenção obstétrica.
- A mulher em situação de abortamento deve receber o atendimento seguindo as medidas de controle de infecção para o Coronavírus como os demais pacientes.
- Em caso de suspeita de infecção pela COVID-19, deve-se seguir o protocolo de diagnóstico e manejo clínico vigente conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal.

#### **11. Atenção aos casos de violência sexual e aborto legal**

- Segundo alerta de dez agências de Direitos Humanos da ONU, entre os públicos mais vulneráveis na pandemia do novo Coronavírus estão as mulheres em função do papel de cuidadoras de crianças, idosos e doentes, também pelos maiores riscos de violência doméstica e sexual.
- Dessa forma, não é permitida a restrição de atendimento à mulher em situação de violência sexual (incluindo o aborto previsto em lei) como medida de controle da COVID-19.
- A mulher em situação de violência sexual deve receber o atendimento seguindo as medidas de controle de infecção para o novo Coronavírus como os demais pacientes.
- Em caso suspeita de infecção pela COVID-19, deve-se seguir o protocolo de diagnóstico e manejo clínico vigente conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal.

#### **Considerações finais**

As opções e os direitos das mulheres à atenção da saúde sexual e reprodutiva devem ser respeitados independentemente da COVID-19, incluindo o acesso à anticoncepção e o aborto seguro preconizado em lei.

Recomenda-se que os profissionais de saúde reforcem as orientações quanto às medidas de prevenção Comunitária da COVID-19 para as gestantes, puérperas e seus familiares.

**Este documento poderá sofrer alterações na vigência da pandemia. Caberá aos profissionais de saúde acompanhar as informações disponibilizadas pelos veículos oficiais. Disponível nos sites a seguir:**

<b>Ministério da Saúde</b>	<b>Secretaria Estadual de Saúde do RS</b>
<a href="https://coronavirus.saude.gov.br/">https://coronavirus.saude.gov.br/</a>	<a href="https://saude.rs.gov.br/coronavirus">https://saude.rs.gov.br/coronavirus</a>

Porto Alegre, 02 de junho de 2020.



## REFERÊNCIAS:

ALSEREHI, H; WALI, G; ALSHUKAIRI, A; ALRADDADI, B. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. **BMC Infect Dis**. 2016;16:105. doi: 10.1186/s12879-016-1437-y.

BRASIL. Anvisa. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus. Brasília: 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=0fzPHG434oWOx-hqUZalMigflJhqbuA4Z6rwuj1P3Ew.&dl>

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Brasília (DF): SAPS, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Nota Técnica nº 6/2020 – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. PlanificaSUS, Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19\\_anexo\\_13.pdf](https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_13.pdf). Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAES/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt\\_n13\\_2020\\_COSMU\\_CGCIVI\\_DAPES\\_SAPS\\_MS\).pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS).pdf) Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAES/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/thais\\_000/Downloads/nota\\_tecnica\\_COSMU\\_COVID19\\_26mar2020%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/thais_000/Downloads/nota_tecnica_COSMU_COVID19_26mar2020%20(3).pdf) Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 7/2020 - DAPES/SAPS/MS**. PlanificaSUS, Brasília, DF, 2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei\\_ms-001403339\\_9-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sei_ms-001403339_9-notatecnicaaleitamentoecovid.pdf). Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf) Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/18153945-protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p.: il. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf> Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf) Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes-Cesariana\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf) Acesso em: 27 mar. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. **Page last reviewed**: February 18, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.htm>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet**. 2020; 395 (10226): 809-15.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde** – Brasília: CONASEMS, 2020. 97 p. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf> Acesso em: 7 mai. 2020.

FEBRASGO. **Infecção pelo coronavírus SARS-COV-2 em obstetrícia: enfrentando o desconhecido**. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/ex-presidentes/item/948-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido> . Acesso em: 20 mar. 2020.

FEBRASGO. FAQ FEBRASGO. **Covid 19: perguntas e respostas que o GO precisa saber**. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/986-faq-febrasgo-covid-19-perguntas-e-respostas-que-o-go-precisa-saber> . Acesso em: 27 mar. 2020.

JAMIESON, DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **Am J Obstet Gynecol**. 2020 Feb 24.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan – Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília (DF): OPAS, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 27 mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto Estadual Nº 55.240**, de 10 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Porto Alegre. Disponível em <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048> Acesso em: 111 mai. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **NOTA INFORMATIVA 10 COE/SES-RS**. Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/29183957-nota-informativa-29-de-maio-nova-2.pdf> Acesso em: 01 jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19**. Porto Alegre: 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/29183957-nota-informativa-29-de-maio-nova-2.pdf> Acesso em: 29 mai. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Orientações sobre a Coleta do Teste do Pezinho na Vigência da Pandemia do COVID – 19: ampliação do teste para as maternidades do RS**. Porto Alegre: 2020. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/25160115-nt-teste-do-pezinho-covid19.pdf> Acesso em: 15 mai. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia. **Nota de alerta: Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades**. Porto Alegre:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22412b-Nota\\_Alerta\\_PrevenAbordagem\\_infeccao\\_COVID19\\_maes-RN\\_em\\_HospMatern.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf). Acesso em: 27 mar. 2020.

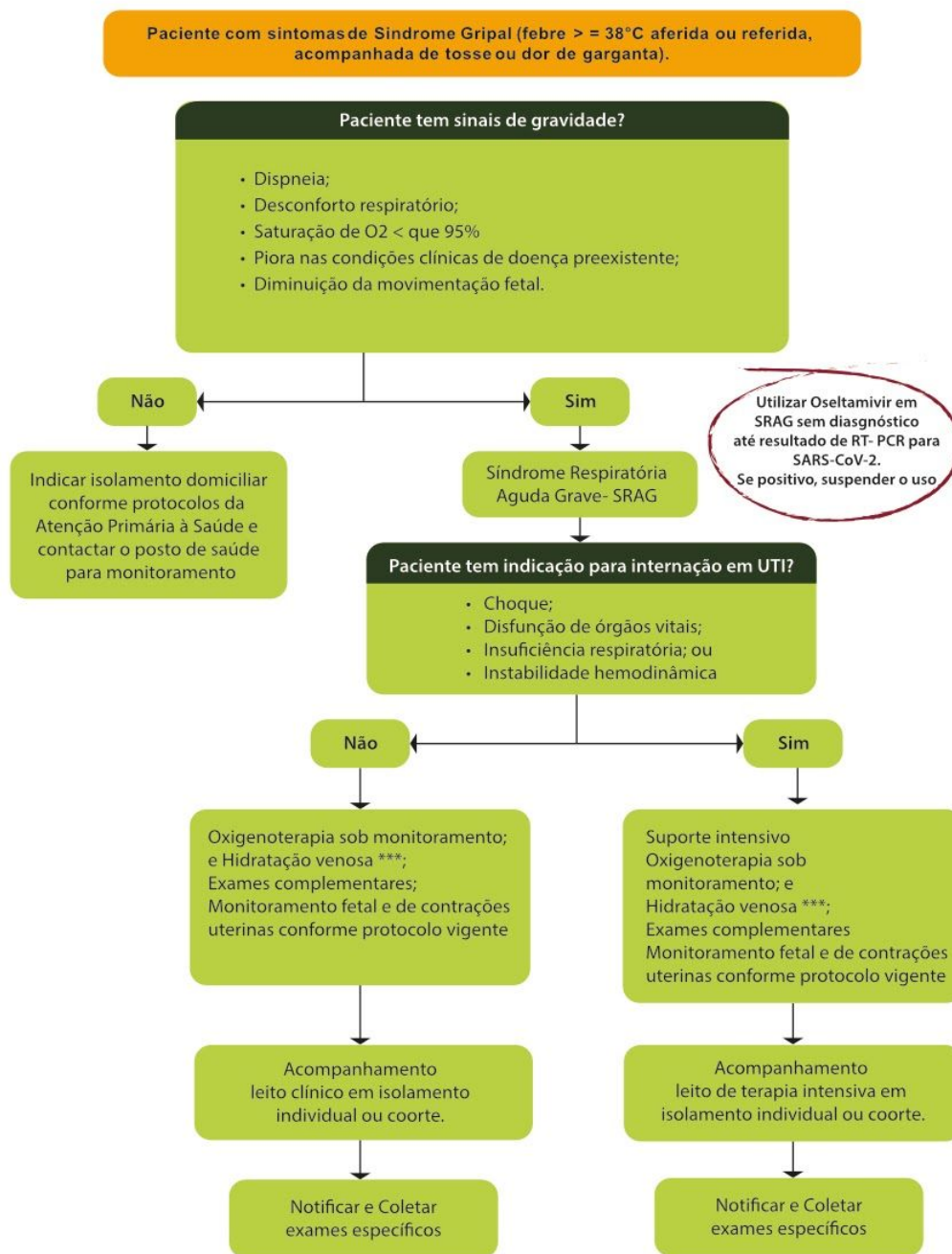
WANG, L. *et al.* Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). **Ann Transl Med.** 2020;8(3):47-55.

ZHU, H. *et al.* Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. **Transl Pediatr.** 2020;9 (1): 51-60.

**ANEXO 1: Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada - Orientação do Ministério da Saúde**

**CORONAVÍRUS  
COVID - 19**

**Fluxo de Manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada**



\*\*\* Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.