

NOTA TÉCNICA Nº1/2020: ORIENTAÇÕES AO ATENDIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA AO COVID-19

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) é uma emergência de saúde pública global.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11/03/2020 que a disseminação da COVID-19 configura uma pandemia, quando mais de 118 mil casos foram registrados no mundo.

No Estado do Pará, o primeiro caso registrado ocorreu em 18/03/2020. A partir desta data uma série de medidas de contenção de transmissão foi publicada. Em 30/03/2020, o governo decreta transmissão comunitária pelo COVID-19.

Atualmente pouco se sabe sobre os impactos da infecção por COVID-19 em gestantes, porém, baseado na observação dos altos índices de complicações, incluindo mortalidade, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal com infecções respiratórias, inclusive por outros coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV), ou pelo vírus da influenza H1N1, sugere que seja mantida intensa vigilância e medidas de precaução em relação as gestantes e puérperas, principalmente as gestantes com comorbidades.

De acordo com o plano de contingência Estadual para a prevenção e o controle da pandemia, esta nota técnica objetiva nortear o atendimento assistencial no ciclo gravídico puerperal.

TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E QUADRO CLÍNICO

- A transmissão ocorre pelas vias respiratória, ou quando se toca em superfície contaminada pelo vírus e após, leva-se as mãos até a boca, narinas ou até mesmos os olhos.
- A transmissibilidade dos pacientes com COVID-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas, com período médio de incubação de 5,2 dias e intervalo que pode variar de 2 até 14 dias.

- Dados preliminares da OMS sugerem que a transmissão do SARS-COV-2 possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.
 - A manifestação clínica da infecção pelo SARS-COV-2 pode variar de um simples resfriado até uma insuficiência respiratória grave.
 - Serão considerados casos suspeitos, pessoas com **síndrome gripal, anosmia** (perda total ou parcial do paladar), **dor de garganta, febre, tosse, dispnéia de intensidade progressiva, dor torácica**, e **sinais de baixa oxigenação** (por insuficiência respiratória), como por exemplo, alteração do nível de consciência. VIDE ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
-
- É obrigatória a realização de coleta de amostra, em casos graves, de aspirado de nasofaringe ou *swab* combinado (nasal/oral), ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal, ou lavado bronco aveolar), sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito de COVID-19. Se a coleta for com *swab* deverão ser três amostras: uma de cada narina e uma da orofaringe.
 - O profissional que colher a amostra deverá estar devidamente paramentado com gorro descartável, máscara N95, PFF2, ou equivalente, óculos de proteção ou protetor facial, avental de mangas longas, impermeável e descartável, e luvas de procedimento descartável.
 - O meio de transporte viral, bem como swab e tubo serão fornecidos pelo LACEN. O material deverá ser transportado em caixa isotérmica, com a Ficha Epidemiológica devidamente preenchida.
 - As amostras clínicas deverão ser cadastradas no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA, e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Realização de higienização das mãos com frequência, com água e sabão e/ou com álcool em gel ou álcool líquido (70° Gay Lussac ou INPM ou 70%).
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.
- Praticar a etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar usar o cotovelo como anteparo, ou lenço de papel, com descarte imediato deste.
- Usar máscara (artesanal ou cirúrgica) de modo contínuo, na presença de sintomas respiratórios.
- Incentivar uso de máscara artesanal quando necessitar sair de seu domicílio, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, com orientação das APS para confecção caseira.
- Desestimular a gestante/puérpera e seus familiares o uso de luvas, por ser um fator de disseminação do vírus e dificultar a higienização das mãos.
- Oferecer orientação quanto a manutenção de distância social (no mínimo 1m) tanto quanto possível.
- Para pacientes com sintomas respiratórios, orientar uso de máscaras cirúrgicas.
- Os profissionais de saúde que atenderem pacientes sem sintomatologia, devem usar máscara cirúrgica; e quando atenderem pacientes com sintomatologia, além de máscaras cirúrgicas, devem usar de óculos de proteção, luva de procedimento e avental descartável.
- Todas as gestantes e puérperas que procurarem qualquer serviço de saúde deverão passar por serviço de triagem de para descartar sintomas respiratórios ou possível infecção, seja no atendimento em unidade de Atenção Primária ou de maior complexidade.

PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E DE ALTO RISCO

- Manter a rotina de atendimento com flexibilização na organização da demanda, seguindo critérios clínicos.
- Espaçar as consultas, oferecendo o mínimo de consultas com a máxima qualidade, garantir as vacinas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde/SESPA e OMS.
- Garantir a presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante as consultas de pré-natal, desde que sem sintomatologia de infecção respiratória e/ou fatores de risco para

COVID-19 (imunodeprimidos, portadores de hipertensão, cardiopatias, diabetes, e outras doenças crônicas), respeitando o Estatuto do Idoso e da Criança e Adolescente.

- Durante a consulta de pré-natal faz-se necessário reforçar medidas de prevenção à COVID-19 (lavagem das mãos, uso de álcool em gel e máscaras artesanais), e orientar isolamento domiciliar.
- Deverá ser garantida a realização dos exames solicitados durante o pré-natal, imunização das gestantes e puérperas, assim como o agendamento de exames de imagens.
- Utilizar ferramentas domiciliares de vigilância, como exemplo o controle pressórico, contagem dos movimentos fetais.
- Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera (em ambiente arejado e ventilado) utilizando a metodologia bloco de horas (consultas agendadas em horários específicos sem outras demandas da unidade), e mantendo distância de 1 metro entre as pessoas na sala de espera.
- O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal/puerperal adequada, evitando prolongamentos excessivos, mas garantindo orientações relacionadas a sinais e sintomas de alerta do período gestacional e as orientações importantes para o período puerperal (exames de triagem neonatal, cuidados com o bebê, importância e manutenção do aleitamento materno, a utilização de métodos contraceptivos, entre outras orientações pertinentes ao período da vida da mulher).
- Gestantes do 1º trimestre com exames já realizados e avaliados poderão ter seu retorno agendado para o 2º trimestre.
- Gestantes do 2º trimestre com exames já realizados e avaliados poderão ter seu retorno agendado para o 3º trimestre.
- Gestantes do 3º trimestre deverão realizar a consulta e ter seu retorno garantido com 39-40 semanas (gestação a termo).
- A Unidade Básica de Saúde deve garantir o atendimento de todas as gestantes que a procurarem, mesmo sem consulta programada em caso de queixas ou intercorrências.
- A flexibilização só se aplica para gestações sem intercorrências, seja de risco habitual ou de alto risco, e com adequada compreensão das orientações de sinais e sintomas de alerta.
- Gestantes de alta vulnerabilidade e/ou com dificuldade de entendimento das orientações deverão ter o calendário habitual de seguimento pré-natal mantido.

- A partir de 26 semanas de gestação deve ser garantido que a medida da pressão arterial seja realizada em intervalos não superiores a 3 semanas.
- Para aquelas gestantes que apresentarem elevação dos níveis pressóricos, esse intervalo deverá ser reduzido para semanal e, a critério clínico, poderá até ser diário (considerar atendimento domiciliar).
- As ações educativas realizadas em grupo de gestantes devem ser temporariamente **SUSPENSAS**.
- Gestantes que trabalham em contato com público devem ser orientadas a solicitar remanejamento se setor de trabalho, trabalho domiciliar ou teletrabalho.
- A Lei 13.287/2016 garante o afastamento de gestantes e lactantes que trabalham em local insalubre.

IMPORTANTE

Gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para complicação por infecções pelo vírus influenza H1N1. Como esse vírus também é responsável por quadros gripais, é muito importante que as gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentarem quadros gripais, realizando tomadas dos sinais vitais (frequência respiratória, temperatura, pressão arterial, tempo de enchimento capilar e nível de consciência). Se algum dos parâmetros acima citados estiver alterado, encaminhar a gestante/puérpera, sanitariamente e de modo seguro para Hospital de Referência, de preferência, acompanhada por um membro da equipe de saúde.

PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

- As consultas de pré-natal e consulta puerperal não devem ser interrompidas.

- Gestantes suspeitas ou sintomáticas, ao chegarem no serviço de saúde devem receber de imediato máscaras cirúrgicas, orientações sobre o isolamento e avaliação/ atendimento conforme diretrizes do Ministério da Saúde (manter mesmo cuidado com os acompanhantes). Se não tiver iniciado pré-natal, realizar sua inserção na rede, de acordo com a avaliação do risco gestacional.
- O acompanhamento pré-natal da gestante com suspeita de infecção pelo COVID-19 de risco habitual deverá continuar na Atenção Primária à Saúde (APS), e a de alto risco, deverá manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco).
- A avaliação para planejamento do seguimento gestacional deverá ser feita individualmente, conforme critério clínico. VIDE ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.
- Recomenda-se realizar ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, devido não haver dados suficientes para afastar malformações fetais.
- Em situações específicas, ou seja, se a gestante estiver com sintomatologia leve (sem hipertermia e sem dispnéia), o maior espaçamento de consultas poderá ser considerado, utilizando a metodologia bloco de horas (consultas agendadas em horários específicos sem outras demandas da unidade. Por exemplo: de 7h às 9h – Pré-natal, marcando grupos de pacientes – x consultas de primeira vez, x consultas de retorno, e x consultas para resultado de exames, variando de 20 a 30 min. Para cada tipo de consulta, para cada paciente, de acordo com a necessidade).
- Gestantes com infecção suspeitada devido a contato com pessoa infectada, porém assintomáticas, devem ser isoladas em casa e orientada para presença de sinais clínicos do COVID-19. O isolamento deve durar 14 dias, conforme orientação do Ministério da Saúde, e somente depois deste período serão liberadas para retorno ao pré-natal, porém seguem em isolamento social.
- Gestante com sintomas leves, sem queixas obstétricas associadas, não tem necessidade de ser encaminhada a referência de atendimento para COVID-19. Deve ser orientada a manter ao uso de máscara, repouso, hidratação, boa alimentação, manter isolamento social (observando o contexto socioeconômico da gestante), e o profissional de saúde deverá realizar prescrição de sintomáticos.

- Oferecer orientação à gestante/puérpera que se houver sinais ou sintomas piora do estado geral, procurar imediatamente atendimento em Hospital de referência de gestantes para COVID-19. (ANEXO)
- Se evoluir sem piora, e de maneira satisfatória, deverá retornar ao pré-natal em 14 dias, mantendo o uso de máscara artesanal no seu dia a dia, bem como as orientações sobre isolamento social, repouso adequado e boa hidratação.
- Em caso de internação hospitalar por qualquer motivo, após a alta a gestante deve retornar ao seguimento de pré-natal de origem. A situação de internação não altera a estratificação do risco gestacional.

ATENÇÃO ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DE COVID-19 EM HOSPITAIS E MATERNIDADES

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Se a paciente procurou o serviço exclusivamente pelos sintomas gripais, ou se procurou por queixas obstétricas, e tem sintomas gripais, mas não tem indicação obstétrica de internação, E não tem critérios de gravidade, deverá ser encaminhada de volta para sua residência, com orientações obstétricas, orientação para isolamento social, prescrição de sintomáticos, hidratação oral, e atestado de 14 (quatorze) dias para si e seus familiares que convivem com a mesma.
- Orientar a paciente e aos familiares que se a paciente apresentar piora dos sintomas respiratórios, ou agravo dos sintomas gerais, procurar imediatamente o hospital/maternidade de referência. (ANEXO)
- Se paciente confirmada de infecção por COVID-19 necessitar de internação, a mesma deverá **ser transferida sanitariamente e de maneira segura**, principalmente se a causa da internação for de origem obstétrica, com AIH devidamente preenchida e regulada pelo NIR.
- É protegido por lei a presença de um acompanhante no atendimento obstétrico, parto e ALCON. Contudo, deve-se esclarecer para a gestante que o acompanhante deve respeitar os Estatuto do Idoso e o da Criança e Adolescente, não apresentar sintomas ou sinais de infecção do trato respiratório, e não ter fatores de risco para COVID-19.
- O profissional de saúde que realizar exame físico de gestante ou puérpera com COVID-19 suspeita ou confirmada deverá utilizar EPI (equipamento de proteção individual) apropriado, que deve incluir: máscara cirúrgica, capote de manga longa impermeável, luvas

e óculos. Em caso de situações com geração de aerossóis, ou risco de contato com fluidos orgânicos (urina, fezes, sangue, líquido amniótico, etc.), usar máscara N95 ou PFF2. Os demais profissionais presentes na sala de exame, deverão estar paramentados com máscara cirúrgica. O profissional que for realizar procedimentos invasivos ou não invasivos, sem produção de aerossóis (e.g. verificação dos sinais vitais), deverão usar máscara cirúrgica e luvas.

- Deverão permanecer na sala de exame e PPP o mínimo de pessoas necessárias à prestação da assistência, devido ao risco de transmissão.
- Na assistência ao parto de parturiente com ou sem diagnóstico ou suspeita de infecção por COVID-19, recomendamos cautela quanto à prática de puxos ativos mesmo quando a parturiente estiver usando uma máscara cirúrgica, pois além de ser notório o conhecimento de que 80% das infecções pelo coronavírus serem assintomáticas, não está claro se há risco aumentado de exposição a qualquer profissional de saúde que atenda ao parto sem EPI. A expiração forçada pode reduzir significativamente a eficácia da máscara na prevenção da propagação do vírus por gotículas expiratórias. Portanto, também é indicado o uso de EPI pelos profissionais envolvidos no segundo e terceiro estágios do parto de pacientes não suspeitas.
- É importante ressaltar que cada vez que o profissional que está assistindo à parturiente sair do PPP deverá se desparamentar, e ao adentrar novamente o ambiente do PPP deverá novamente se paramentar. Em função deste cuidado sanitário, e pensando na escassez de EPIs, os profissionais deverão evitar ao máximo entradas e saídas desnecessárias do PPP.

RECOMENDAÇÕES PARA O TRABALHO DE PARTO DE PARTO

A. Assistência às parturientes suspeita ou confirmada, com sintomas leves ou moderados.

- Gestante ou puérpera sintomáticas ou suspeita, e acompanhante devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica durante o trabalho de parto.
- Durante o trabalho de parto, manter o monitoramento materno da saturação de O₂ (≥ 95%), temperatura, e frequência respiratória, de preferência de modo contínuo, e o monitoramento intermitente da frequência cardíaca fetal. Se disponível, utilizar cardiotocografia.
- Para a proteção da equipe de saúde, partos na água **NÃO** devem ser realizados.
- A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados, na dependência da condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal.
- **NÃO** é recomendada a amniotomia.
- Não há evidência científica de que a infecção por COVID-19 seja, por si só, indicação de cesárea. As indicações de cesárea continuam seguindo os critérios das Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana – CONATEC, nº 178, março de 2016, com exceção de indicação para a melhora da oxigenação materna, choque séptico ou sofrimento fetal agudo por baixa saturação de O₂ materna.

- No segundo e terceiro estágios do parto, a equipe técnica deve se restringir ao mínimo necessário. Os profissionais que terão contato com parturiente e RN devem usar como paramentos: pantufa descartável, gorro descartável, avental comprido, de manga longa e impermeável, luvas, máscara N95 ou PFF2 e óculos ou protetor facial, devido aos riscos de serem atingidos por secreções corporais como: sangue, líquido amniótico, urina e fezes. Os demais profissionais deverão utilizar pantufa descartável, gorro descartável, máscara cirúrgica e óculos de proteção.
- A indução do parto, quando por indicação obstétrica, pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mas deve-se ficar atento quanto à necessidade de abreviação do trabalho de parto quando houver sofrimento fetal, distócia de progressão e/ou deterioração da condição materna.
- Em gestantes infectadas apresentando sinais de trabalho de parto prematuro não se recomenda a tocólise (inibição do trabalho de parto), apenas para administração de corticóide.
- Tanto a anestesia regional como geral podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após avaliação pré-anestésica.
- Durante o terceiro estágio deve-se ficar atento quanto ao contato por parte da equipe ou do RN com as fezes maternas, pois o COVID-19 é eliminado pelas fezes. Portanto, sempre que houver necessidade, o períneo deve ser limpo com clorexidina, removendo-se todo o sabão com soro morno (o uso de água ou soro frio ou em temperatura ambiente, além de causar desconforto durante este estágio do parto, poderá causar inibição dos puxos).
- Em caso de cesárea o uso de EPI será o mesmo acima citado, acrescentando-se aos profissionais que estarão no campo cirúrgico, capote estéril, que deverão ser colocados sobre o avental impermeável, e por último, o par de luvas estéreis, que cobrirá as bordas das mangas do avental impermeável e do capote estéril.
- Não há evidências de transmissão vertical de mãe para bebê da infecção por COVID-19, quando a infecção materna se manifesta no terceiro trimestre, porém, é de conhecimento notório, que as partículas virais permanecem no ar ambiente. Como o trabalho de parto ocorre em ambiente fechado, nos casos de mãe suspeita ou confirmada com infecção por COVID-19 é recomendável que o bebê não tenha o contato pele a pele (somente contato visual), porém o clampamento deve ser oportuno, ficando o RN no colo do acompanhante, se este assim desejar, ou do obstetra, até que ocorra o clampamento. Recomenda-se que o RN tenha seus cuidados iniciais em outro ambiente, que não o do parto (com a presença do acompanhante, se o mesmo e a mãe desejarem); e que seja entregue à mãe, após estar devidamente protegido, e a mãe com a pele limpa de suores e outros fluidos corporais, e em uso de máscara cirúrgica.
- A amamentação poderá ser oferecida neste momento, se a mãe desejar, com a ajuda da equipe de saúde, que deverá orientar e apoiar mãe e acompanhante.

B. Assistência às parturientes com suspeita ou confirmada, com sintomas graves.

- A infecção grave por SARS-COV-2 indica ação rápida. Deve-se manter a saturação de O₂ em 95%, e geralmente se faz necessário para melhorar a oxigenação materna, entubação e abreviação do parto.
- Para os partos de prematuros de paciente em estado crítico, recomenda-se cautela quanto ao uso de corticoide pré-natal para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteróides nestes casos após consenso entre os especialistas (infetologista, obstetra, neonatologista).
- Se houver agravamento da condição clínica com indicação de interrupção da gravidez, realizar corticoide (após consenso) para acelerar a maturidade pulmonar do feto, e o sulfato de magnésio para neuroproteção.
- A cesariana de emergência deve ser realizada nas situações de choque séptico, falência orgânica aguda materna ou sofrimento fetal agudo.
- As demais orientações seguem as mesmas recomendações para as mães com sintomas leves ou moderados.

C. Assistência às gestantes/puérperas suspeitas ou confirmadas, internadas nas demais situações.

- É garantido o direito ao acompanhante, conforme relatado anteriormente.
- Deve ser mantido o uso de máscara cirúrgica continuamente nas pacientes e acompanhantes.
- Gestantes COVID-19 positivo ou suspeitas, e que necessitem de procedimento eletivo (e.g. cerclagem cervical, curetagem, AMIU) desde que estejam estáveis, deverá ter o procedimento programado no melhor horário disponível de menor movimento no Centro Cirúrgico, com toda equipe devidamente paramentada (máscara cirúrgica, gorro e óculos).
- Os cuidados de prevenção de transmissão do vírus aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento quer seja parto, em caso de óbito fetal, quer seja realização de curetagem ou AMIU, nos casos de abortamento, ou ainda nos casos de cerclagem cervical, deverão ser os mesmos citados para o segundo e terceiro estágio do trabalho de parto, e cesárea.
- O material biológico resultante de abortamento ou parto por óbito fetal (feto, placenta, cordão) proveniente de paciente suspeita ou infectada deve ser tratado como material contaminado e adotadas medidas adequadas. Se possível, testar estes tecidos para SARS-COV-2 por qRT-PCR.

RECOMENDAÇÕES PARA ENFERMARIAS/ALCON

- Gestante ou puérpera **sem bebê**, suspeita ou confirmada com infecção por COVID-19 deve ser mantida em enfermaria/quartos individual, porém, quando não for possível, é

aceitável a manutenção de mais de uma gestante/puérpera com os mesmos sintomas, no mesmo ambiente, preservando o distanciamento de 2 metros entre elas.

- Orientar os acompanhantes e pacientes que não transitem nos corredores, nem em outras enfermarias.
- Orientar a manutenção das janelas abertas e das portas fechadas.
- Orientar o uso mínimo de climatização nas enfermarias, devido ao risco de transmissão ser aumentado.
- RN hígido deve ser mantido com a puérpera no ALCON, guardando distância entre o berço e a cama da puérpera de 2 metros. Apenas uma puérpera, seu bebê e acompanhante por enfermaria.
- Na insuficiência de quartos/enfermaria individual para a demanda, a instituição deverá considerar a utilização de leitos em outras áreas do hospital, que deverá ser devidamente adaptado para acolher esta mulher.
- Gestante ou puérpera, suspeitas ou confirmadas, sintomáticas ou assintomáticas, e seus respectivos acompanhantes **devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica**.
- É garantido o direito ao acompanhante na enfermaria/ALCON, desde que sejam cumpridas as restrições citadas anteriormente.
- A amamentação deve ser oferecida e garantida, desde que a mãe deseje amamentar, e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo, com apoio da equipe de saúde paramentada conforme protocolo, observando que a puérpera lave as mãos ou use álcool em gel antes de tocar o bebê, e use máscara cirúrgica cobrindo o nariz e a boca, evitando falar e tossir durante a amamentação.
- O acompanhante deve ser orientado para auxiliar a puérpera, tanto nos cuidados pessoais, quanto no manejo RN.
- Em caso de opção de ordenha do leite, deve seguir rigorosamente as recomendações para a limpeza das mãos, uso de máscara, gorro, com ajuda de profissional de saúde. O mesmo deve orientar a puérpera e o acompanhante a maneira adequada de oferecer o leite materno ao RN no copinho.
- Orientar sobre a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, antes e após os cuidados do bebê.
- O banho do bebê deverá ser realizado na enfermaria da puérpera, no próprio berço do bebê (cuba de acrílico), com auxílio da equipe de saúde, orientando mãe e acompanhante.
- Nos casos em que não for possível a realização do Teste do Pezinho durante a internação, enfatizar para a puérpera e sua família a necessidade da realização do mesmo na unidade de saúde ou em domicílio.
- Avaliar alta precoce responsável garantindo a segurança materna e neonatal, e o acompanhamento de Unidade Básica de Saúde de referência.

IMPORTANTE

A pandemia por COVID-19 é uma situação em rápida evolução, e esta orientação pode ficar desatualizadas à medida que novas informações sobre o COVID-19 em mulheres, se tornem disponíveis.

Esta versão foi publicada em 25/05/2020

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro – SGORJ. **Orientações COVID-19 para o Ginecologista e Obstetra.** Disponível em: http://itarget.com.br/newclients/sgorj.org.br/2016/wp-content/uploads/2020/03/1585416486_5_Orientaes_Covid-19_Sgorj_para_GO_28-03-20.pdf. Acessado em 05/04/2020.
- ANVISA/ Ministério da Saúde. **COVID-19 | ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - BRASÍLIA, 24/03/2020** Informe de ações da Anvisa para enfrentamento à pandemia. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5764725/Informe+de+a%C3%A7%C3%B5es+da+Anvisa+para+enfrentamento+%C3%A0+pandemia/8463a7b4-470a-4faa-9b73-b05504375418>. Acessado em 05/04/2020.

- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido!** Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/covid19/item/958-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>. Acessado em 05/04/2020.
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno.** Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/covid19/item/957-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno>. Acessado em 05/04/2020.
- Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações em Saúde – CODES MINAS COVID-19. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 10/2020 – 01/04/2020. Orientações ao atendimento de Gestante e Puérpera no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%ADrus/Nota_T%C3%A9cnica_COES_n%C2%BA_19.pdf. Acessado em 05/04/2020.
- Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações em Saúde – CODES MINAS COVID-19. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 10/2020 – 01/04/2020. Orientações ao atendimento de Gestante e Puérpera no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%ADrus/Nota_T%C3%A9cnica_COES_n%C2%BA_19.pdf. Acessado em 05/04/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Publicado em: 27 de março de 2020.** Disponível em: <https://www.ccih.med.br/nota-tecnica-no-62020-cosmucgcividapessapsms/>. Acessada em 05/04/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acessado em 05/04/2020.
- Royal College Obstetricians and Gynecology – RCGO. **Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy.** Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>. Acessado em 05/04/2020.

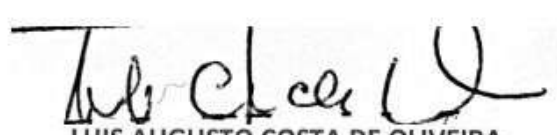
- Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA. **Protocolo de Atendimento de Pacientes com COVID-19 (Infecção Suspeita ou Confirmada)**. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/>. Acessado em 05/04/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Publicado em: de. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/nota-tecnica-no-92020-cosmucgcidapessapsms/>. Acessada em 10/05/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Publicado em: de 2020. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/nota-tecnica-no-62020-cosmucgcidapessapsms/>. Acessada em 05/04/2020.


IVETE GADELHA VAZ

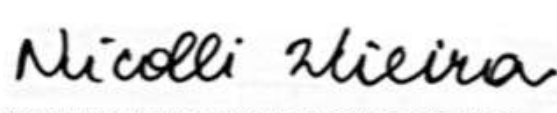
Secretária Adjunta de Gestão de Políticas de Saúde – SESPA


SÂMIA CRISTINE RABELO BORGES

Diretora de Políticas de Atenção Integral a Saúde – SESPA


LUIS AUGUSTO COSTA DE OLIVEIRA

Diretor do Departamento de Atenção a Saúde – SESPA


NICOLLI PATRICIA VIEIRA PEREIRA MENDES

Coordenadora Estadual Saúde da Mulher - SESPA