

Protocolo de Manejo Clínico de Gestantes com suspeita ou confirmação de Covid-19

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti CAISM/UNICAMP

**Giuliane Jesus Lajos
Adriana Gomes Luz
Carolina Carvalho Ribeiro do Valle**

Este documento foi desenvolvido através de protocolos elaborados pelo Comitê de Enfrentamento-COVID19 do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP), baseado em recomendações do Ministério da Saúde (MS/Brasil), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Gestantes

A gestação promove mudanças fisiológicas nos sistemas imunológico e cardiopulmonar, sendo grupo de risco para evolução para formas graves de doenças respiratórias virais. Isto foi observado na pandemia pelo vírus influenza A H1N1pdm09 em 2009, além de infecções pelo SARS-CoV e MERS-CoV, com maior necessidade de ventilação mecânica, admissão em unidades de terapia intensiva (UTI), falência renal e evoluções para óbito, quando comparada à população geral. Apesar de os estudos nos casos de COVID-19 ainda não demonstrarem maior susceptibilidade à infecção em gestantes, ou que ocorra mais evolução para formas graves, há uma recomendação, pelos mecanismos fisiopatológicos e histórico em outras epidemias virais, de que gestantes e puérperas sejam consideradas grupo de risco, sendo incluídas nesta classificação em Nota Técnica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

As consequências que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode trazer à gestação ainda são desconhecidas, no que concerne a resultados graves para mães e bebês. Contudo, a possibilidade de agravamento em gestantes não pode ser descartada (126). Sabe-se que gestantes infectadas por vírus da espécie SARS podem evoluir com aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e morte materna, complicações diretamente relacionadas à gravidade da doença, não necessariamente por ação viral direta (127,128). Dessa forma, uma avaliação bimestral por profissional de saúde é imprescindível, para a verificação de complicações na gravidez (59). É fundamental atenção redobrada para gestantes com comorbidades, especialmente diabetes, com risco de descontrole glicêmico e evolução para forma grave da doença, e hipertensão, com maior risco de evolução para pré-eclâmpsia e suas consequências, apesar de serem riscos potenciais e sem estudos específicos publicados sobre este desfecho.

Até o momento, não há evidências que comprovem transmissão vertical do SARS-CoV-2 (isto é, da mãe para o bebê). Uma revisão de casos mostrou que quando a infecção se manifestou no terceiro trimestre de gestação, as amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, corrimento vaginal e leite materno foram negativas (129-131). Contudo, suspeita-se de transmissão perinatal, baseada em um caso (59,130). Informações sobre o efeito do COVID-19 no curso e no resultado da gravidez no primeiro e segundo trimestres ainda não estão disponíveis (131).

Considerando que a transmissão assintomática de COVID-19 pode ser possível em mulheres grávidas, todas as mulheres com histórico epidemiológico de contato devem ser cuidadosamente monitoradas. (125).

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um protocolo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco - benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia (132). Até o momento não há nenhum tratamento específico validado, comprovado ou liberado, sobretudo, com segurança na gestação.

Todas as gestantes ou puérperas com COVID-19 ativa ou em convalescença devem receber aconselhamento e informações necessárias relacionadas ao risco potencial de eventos adversos. Logo, atendimento multidisciplinar por especialistas (obstetrícia, perinatal, neonatal e terapia intensiva) são essenciais. Cuidados adicionais devem ser fornecidos se houver alguma complicação (125).

O parto deve ser individualizado com base em indicações obstétricas e nas preferências da gestante. A OMS recomenda que a cesariana seja realizada apenas quando justificada clinicamente. As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores, como idade gestacional, gravidade da condição materna, viabilidade e bem-estar fetal (125,132).

Para mulheres com risco de parto prematuro, a OMS recomenda administração de corticosteroides da 24^a à 34^a semana de gestação quando não houver evidências de acometimento materno grave, bem como a disponibilidade de cuidados adequados durante o parto e ao recém-nascido. No caso de COVID-19 leve, os benefícios clínicos dos corticosteroides no período antenatal podem superar os riscos de danos à mãe. Nesses casos, deve-se discutir com a mulher os potenciais riscos e benefícios a ela e ao concepto (105).

Por todas estas considerações sobre o impacto do COVID-19 na gestação, faz-se necessária atenção diferenciada, desde aspectos preventivos, diagnóstico, manejo e seguimento destas mulheres e de seus conceptos. Da mesma forma os primeiros 42 dias de puerpério merecem a mesma atenção, pois é o período em que as alterações fisiológicas ainda estão presentes, além do risco de contaminação do neonato. Um resumo dos principais aspectos relacionados à gravidez em sua interface com a COVID-19 é exibido a seguir:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À GESTANTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

AVALIAÇÃO NO PRONTO-ATENDIMENTO:

Idealmente gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser avaliadas e conduzidas em hospitais com capacidade de isolamento e de equipamentos de proteção e equipes especializadas em atendimento perinatal, de acordo com a OMS. O local de entrada no hospital deve ser sinalizado quanto a sintomas respiratórios, etiqueta da tosse e uso de máscaras por pacientes sintomáticos.

Quando uma gestante procurar o pronto atendimento, poderá ser triada pela equipe de admissão ou recepção, pela sinalização e pela equipe de saúde, preferencialmente com mais de uma barreira, para evitar a transmissão intra-hospitalar desta e de outras doenças respiratórias, como influenza e vírus sincicial respiratório. Nos casos sintomáticos, deve receber e colocar imediatamente uma máscara cirúrgica facial, além de serem instituídas medidas de precaução por contato e gotículas. As precauções por aerossóis devem ser adotadas, quando da geração dos mesmos.

A gestante deve ser atendida em uma sala isolada e privativa, por equipe médica e de enfermagem paramentadas de acordo com as recomendações, para proteção individual, evitando a contaminação pelo COVID-19.

Após triagem de enfermagem, será classificada em Caso **Leve (Síndrome Gripal)** ou Caso **Grave (SRAG)** e recomenda-se o seguinte fluxo:

<p>LEVE (Síndrome Gripal):</p> <p>Aguardar atendimento médico em sala de espera;</p> <p>Após atendimento, confirmada como Síndrome Gripal sem complicações, receberá prescrição de oseltamivir, pelo risco de infecção por influenza, alta para casa com medidas de manejo para casos leves (descritas a seguir).</p>	<p>GRAVE (SRAG):</p> <p>Será encaminhada à sala de urgência;</p> <p>Enfermeira(o) iniciará a MOV (Monitoração Oxigênio Veia):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acionar o TRR** (Time de Resposta Rápida) se apresentar os seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> • frequência respiratória ≤ 5 ou ≥ 24 ipm • saturação de oxigênio $\leq 93\%$ • frequência cardíaca ≤ 40 ou ≥ 130 bpm • pressão arterial sistólica ≤ 90mmHg OU ✓ Acionar médico mais experiente (presente no Pronto Atendimento) se não estiver com as manifestações acima
---	---

*Time de **R**esposta **R**ápida (**TRR**): equipe com treinamento ao Suporte Básico e Avançado de Vida (SBV e SAV), numa tentativa de aumentar a taxa de sobrevivência, minimizando riscos e otimizando tempo e recursos. Sugestão de composição:

Sugestão da formação da equipe:

- Médico anestesiológico: líder da equipe, que avalia necessidade de intubação;
- Médico da emergência: auxiliar no atendimento e realizar procedimento de internação
- Enfermeiro: preparo e administração das drogas;
- Técnico de Enfermagem: punção venosa, preparo do material para IOT e auxiliar enfermeiro.

NOTIFICAR SEMPRE, TODOS OS CASOS!

TRATAMENTO DA GESTANTE COM COVID-19 (SUSPEITA OU CONFIRMADA)

Gestantes com manifestações clínicas **leves** podem inicialmente não necessitar de internação hospitalar, sendo recomendado o confinamento domiciliar, desde que seja logisticamente possível, e que possam ser monitoradas as suas condições de saúde, com orientação de sinais de alerta e de proteção/isolamento, sem comprometer a segurança

de sua família. Para a segurança do tratamento ambulatorial é fundamental que a paciente tenha acesso rápido e seguro ao serviço de saúde, em caso de deterioração clínica.

As pacientes com suspeita de COVID-19, que apresentarem critérios clínicos de **gravidade (SRAG)**, deverão ser internadas em quarto privativo, em enfermaria (idealmente os hospitais deverão destinar enfermaria exclusiva para internação de pacientes COVID-19, suspeitos ou confirmados) ou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a depender da gravidade e da necessidade de suporte, com precauções padrão durante todo o período de internação, além de precauções por contato e gotículas, sendo instituída precaução por aerossol em situações específicas de acordo com a recomendação da ANVISA (como intubação, aspiração ou inalação).

Manejo clínico:

As pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser manejadas de acordo com a gravidade percebida pelo médico assistente, como síndrome gripal, ou SRAG. É importante ressaltar que o diagnóstico clínico diferencial de influenza é impossível, sendo necessário exame laboratorial do agente etiológico, de modo que o uso de oseltamivir é indispensável. É mister que os antibióticos e outras drogas prescritas tenham segurança comprovada na gestação, assim como qualquer tratamento farmacológico específico, posto que ainda não há evidências contundentes nem de eficácia, nem de segurança específica na população obstétrica. Qualquer tratamento específico, que seja prescrito em contexto de pesquisa, deve ser feito com rigor ético e uso compassivo com termo de consentimento livre e esclarecido.

<p>LEVES (SÍNDROME GRIPAL):</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilância de sinais vitais e de saturação de oxigênio• Exames laboratoriais – hemograma, gasometria arterial com lactato• Imagem pulmonar (idealmente tomografia computadorizada de tórax)• Administração cautelosa de volume <p>Confirmando ausência de sinais de gravidade, recomendar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Confinamento domiciliar, monitoradas as suas condições de saúde, com orientação de sinais de alerta e de proteção/isolamento• Sintomáticos (antipiréticos, fármacos antidiarreicos)• Oseltamivir (75 mg 12/12h por 5 dias)	<p>(SRAG):</p> <p>Além das medidas medicamentosas e dos exames subsidiários, descritos para os casos leves, recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exames laboratoriais – hemograma, gasometria arterial com lactato, D-dímero, fibrinogênio, desidrogenase lática (LDH), alanina amino-transferase (ALT)/aspartato amino-transferase (AST), proteína C-reativa (PCR), troponina, magnésio e fósforo séricos, coagulograma e hemocultura• Oseltamivir (75 mg 12/12h por 5 dias)• Considerar ATB se infecção bacteriana (Amoxicilina+clavulanato + Azitromicina)• Internação em quarto privativo - Enfermaria-COVID ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a depender da necessidade de suporte, especialmente respiratório.• Em UTI:• Idealmente em quarto isolado de
---	---

	<p>pressão negativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de atenção multidisciplinar (obstetra, intensivista, anestesista, infectologista, neonatologista, fisioterapeutas respiratórios, enfermeiras) • Suporte de oxigenação (idealmente alvo de saturação > 94%) • Tratamento antibacteriano e antiviral • Garantir balanço hidroeletrólítico e pressórico adequados • Uso de heparina de baixo peso molecular em casos graves deve ser considerado.
--	--

- **Para avaliação fetal:** cardiotocografia (a partir de 26 semanas).
- **A gravidez deve ser conduzida de acordo com as manifestações clínicas e idade gestacional no momento da infecção:**

Manejo obstétrico de gestantes com COVID-19 suspeito ou confirmado:

GESTANTE COVID-19 (suspeita ou confirmada)		
IDADE GESTACIONAL	CASOS LEVES	SRAG
<24 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Não fazer cardiotocografia; - Manter a gestação.	- Cuidados clínicos maternos; - Não fazer cardiotocografia; - Considerar resolução da gestação, conforme gravidade materna.
24 a 34 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiotocografia (≥ 26 semanas); - Considerar corticosteroide (maturação pulmonar fetal); - Manter a gestação se estabilidade clínica.	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiotocografia (≥ 26 semanas); - Considerar resolução da gestação, conforme gravidade materna.
> 34 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiotocografia; - Manter a gestação se estabilidade clínica.	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiotocografia; - Considerar resolução da gestação, conforme gravidade materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de suporte (oxigenação e hidratação): segundo quadro clínico • Prescrever oseltamivir 75mg VO a cada 12 horas por 5 dias • Associar Amoxicilina+clavulanato (1g 8/8h) EV + Azitromicina (500 mg/dia) VO, se SRAG ou se infecção bacteriana suspeita ou confirmada 		

- **Uso de antivirais ou medicações específicas contra COVID-19: discutir, conforme evidências científicas e/ou recomendação do MS e OMS**

Medidas de precaução:

- As visitas devem ser suspensas.
- Presença de acompanhantes deve ser minimizada ao máximo, estes devem circular o mínimo possível, e de máscara cirúrgica (são contactantes e potenciais transmissores, antes de apresentarem sintomas).
- Precauções de isolamento (contato, gotículas e aerossóis, quando risco dos mesmos forem gerados).
- Estas medidas de precaução deverão ser mantidas durante toda a internação. Caso a RT-PCR esteja disponível, deverá ser usada pela CCIH como critério para suspensão das medidas de precaução, juntamente com dados clínicos, epidemiológicos, radiológicos e laboratoriais. É possível que seja necessária a coleta de mais de uma amostra. Todas as precauções serão suspensas **exclusivamente** pela CCIH do hospital.

Alta e acompanhamento ambulatorial:

- Deverá ser agendado Pré-Natal em 14 dias ou mais para gestantes (a depender da data de início dos sintomas) e em 42 dias para puérperas.

- Monitorar as condições de saúde desta mulher após a alta, assim como de seus familiares (ligação telefônica ou WhatsApp). Gestantes/puérperas com sinais de piora clínica ou queixas obstétricas, serão orientadas a procurarem o Pronto Atendimento para reavaliação.

- Sugerimos que gestantes com confirmação de infecção COVID-19 deverão realizar ecografia mensal para monitoramento de crescimento fetal, líquido amniótico e morfologia fetal.

Não esquecer de orientar quanto à etiqueta da tosse:

Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel.

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Realizar a higiene das mãos.

ATENÇÃO EM AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA:

Medidas de precauções para evitar exposição e risco de transmissão de COVID-19 entre gestantes e profissionais da saúde:

- Deve-se reduzir número de consultas físicas de pré-natal (gestantes de risco habitual e sem complicações clínicas);

- Consultas físicas de pré-natal devem idealmente ser realizadas sem acompanhante;
- Deve ser realizado um rastreamento pré-consulta: em caso de sintomas ou de contato recente (últimos 14 dias) com pessoas com COVID-19 (suspeito ou confirmado), a gestante deve ser orientada a Pronto Atendimento específico para avaliação e sua consulta ambulatorial pré-natal subsequente reagendada, conforme evolução clínica;

Gestantes com comorbidades, especialmente diabéticas e hipertensas, devem seguir os protocolos assistenciais e de retornos de rotina. Idealmente paciente com COVID-19 e hiperglicemia deverão ser conduzidas com insulino terapia.

MANEJO EM CENTRO OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES COM COVID-19 (SUSPEITO OU CONFIRMADO):

Internação: uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito a que será atribuído:

Fluxo de Atendimento às Gestantes em Centro Obstétrico:

Classificação	Gestante sem sinais de COVID-19	Gestantes COVID-19 (suspeitas ou confirmadas)
Leito e cuidado	<p>Leitos de Pré-partos de rotina, idealmente uma gestante em cada quarto.</p> <p>Caso haja mais de 2 gestantes internadas no mesmo quarto, sugere-se uso de cortinas ou biombos para proteção entre os leitos.</p> <p>Se indicada sala cirúrgica: deverão utilizar as salas de rotina do Centro Obstétrico</p>	<p>Deverão ser direcionadas para quartos privativos, com isolamento e todas medidas de precaução.</p> <p>Se disponíveis no serviço, recomendam-se leitos de PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério).</p> <p>Se indicado procedimento cirúrgico ou fase ativa avançada do trabalho de parto (acima de 6 cm), deverá utilizar a Sala Cirúrgica especificamente destinada a estes casos, com cuidado se possível de pressão negativa e que não haja compartilhamento do ar condicionado com outras salas.</p>

Acompanhante: só deverão ser permitidos acompanhantes sabidamente assintomáticos, por risco de contaminação para pacientes e equipe.

Paramentação: visando otimizar o uso de EPIs e manter a proteção da equipe, recomenda-se:

PROCEDIMENTO	SEM COVID-19	COM COVID-19
---------------------	---------------------	---------------------

		(suspeito ou confirmado)
Avaliação clínica do trabalho de parto	Conjunto privativo	Avental de TNT + PFF2 + protetor facial + luvas + touca
Parto Normal	Avental plástico + propés + luvas estéreis + protetor facial + touca	Avental impermeável + PFF2 + protetor facial + luvas estéreis + touca + propés
Parto Cesárea* (outros proc. cirúrgicos)	Paramentação usual + PFF2 + protetor facial	Paramentação específica** + PFF2 + protetor facial

(*) A cateterização vesical de demora da gestante COVID-19 deverá ser realizada pela enfermeira do setor.

() Paramentação cesárea e outras cirurgias (gestante COVID-19):**

- O profissional já estará de conjunto privativo e touca descartável;
- Deverá higienizar as mãos;
- Colocar avental plástico impermeável sobre o conjunto privativo;
- Colocar respirador PFF2/N95;
- Colocar protetor facial;
- Fazer antisepsia de mãos e braços (de rotina para a paramentação estéril);
- Colocar avental estéril;
- Colocar protetores de braço (estéreis, de plástico);
- Colocar 2 luvas estéreis.

A desparamentação deverá seguir rigorosamente as seguintes orientações, sendo preconizado treinamento de toda a equipe assistencial (pois é o momento de maior risco de contaminação):

1. A CADA RETIRADA DE ITEM DE PARAMENTAÇÃO DEVE SER REALIZADA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS. Esta pode ser realizada com preparação alcoólica.
2. Na sala cirúrgica: retirar luvas, protetor de braço, avental, protetor de corpo e propés: (para retirar o avental plástico e os propés deverá ser usada uma luva de procedimento);
3. Fora da sala cirúrgica: retirar protetor facial, máscara e touca:

É importante ressaltar a necessidade de limpeza e desinfecção do PROTETOR FACIAL ao final do procedimento, caso o mesmo seja reutilizável.

Puerpério: serão mantidas no local do parto (PPPs ou sala do Centro Cirúrgico) até a alta do binômio para a unidade de internação a qual se destina segundo protocolo assistencial. Este fluxo de alta deverá ser facilitado pelas unidades de internação, a fim de reduzir o tempo de permanência no Centro Obstétrico desnecessário.

Cuidados ambientais no Centro Obstétrico:

- **Porta de acesso** ao Centro Obstétrico: deve permanecer fechada, sendo **obrigatória** a higienização das mãos de TODA a EQUIPE, PACIENTES e ACOMPANHANTES na entrada;
- **Superfícies de contato, e equipamentos** (como computadores, teclados e mouses): deverão ser higienizados com álcool 70% com frequência;

- **Salas de estar médico:** o uso deve ser otimizado com medidas de distanciamento pessoal;
- **Leitos:** limpeza deverá seguir protocolos institucionais;
- **Copa:** antes da entrada na copa, é obrigatória a higienização das mãos. O uso da copa deverá ser restringido a **até no máximo três pessoas**, que deverão manter um distanciamento de no mínimo 1 metro. A porta da copa deverá permanecer aberta. Os talheres e louça não deverão ser compartilhados. A limpeza deverá ser feita a cada plantão, conforme rotina instituída.

ORIENTAÇÕES PARA BINÔMIOS:

As mães sintomáticas deverão ser orientadas conforme orientações para precauções por contato e gotículas. Reforçada a importância da higienização das mãos antes e depois do contato com o neonato, uso de máscara para amamentação e cuidados próximos e manutenção do berço a mais de um metro da gestante, sugerimos que fique ao pé da cama. A puérpera deverá receber um frasco de preparação alcoólica para uso individual, sempre que disponível, ou ter acesso a local em que possa lavar as mãos. Em acordo com as recomendações da OMS, não há indicação de restrição à amamentação. O binômio deve ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College Obstetricians and Gynaecologists (ACOG). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Practice Advisory. March 2020. Disponível em: https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?fbclid=IwAR1OhlArcjTjqbz6vN5qIMHLZa1D1_nJ3t5rpd46eiP6k6tO7wDEsOMLAI. Acessado em: 20/04/2020.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.

Dashraath P, Wong JJJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Mar 23. pii: S0002-9378(20)30343-4. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021. [Epub ahead of print]

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBASGO). Covid-19. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19>. Acessado em: 20/04/2020.

Ministério da Saúde. CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19, Versão 1 e 3. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf> e <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>. Acessado 24/04/2020.

Poon LC, Yang H, Kapur A, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals [published online ahead of print, 2020 Apr 4]. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;10.1002/ijgo.13156. doi:10.1002/ijgo.13156.

Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG). COVID-19 y Embarzo. Disponível em: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>. Acessado em: 20/04/2020.

Society Obstetricians and Gynecologists Canada (SOGC), Committee on Infectious Diseases. Revised SOGC COVID-19 Infectious Disease Committee Statement (March 27, 2020). Disponível em: <https://sogc.org/en/content/featured-news/SOGC-Infectious-Disease-Committee-Statement-on-Health-Care-Workers-during-COVID19Pandemic.aspx>. Acessado em: 20/04/2020.

The Royal Australia and New Zealand College Obstetricians and Gynecologists (RANZCOG). RANZCOG – Covid19 Hub. Disponível em: <https://ranzcog.edu.au/statements-guidelines/covid-19-statement>. Acessado em: 20/04/2020.

The RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Public Health Scotland. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 8: updated Friday 17 April 2020. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Acessado em: 20/04/2020.

World Health Organization (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health. COVID-19 : Resources for Pregnancy, Childbirth, Postnatal Care. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-for-pregnancy-childbirth-postnatalcare/en/. Acessado em: 20/04/2020.