

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV-2: REVISÃO DE ESCOPO

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.011.6



## RESUMO

**Objetivos:** Investigar as evidências científicas acerca da assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal no contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2.

**Métodos:** Se trata de uma revisão de escopo realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) acessada via PubMed/Medline e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram Cuidado Pré-Natal (*Prenatal Care*), Tociologia (*Midwifery*), Período Pós-Parto (*Postpartum Period*), Parto (*Parturition*), Acesso aos Serviços de Saúde (*Health Services Accessibility*), Vírus da SARS (*SARS Virus*) e Infecções por Coronavírus (*Coronavirus Infections*), combinados mediante dos operadores booleanos OR e AND para construção das expressões de busca.

**Resultados:** Foram incluídos 26 artigos. Os conteúdos foram sintetizados e apresentados em quatro categorias conceituais: 1) impactos da pandemia na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal; 2) evolução da assistência no pré-natal; 3) evolução da assistência no parto e nascimento e 4) evolução da assistência no puerpério.

**Conclusão:** Dentre as orientações, o foco da assistência inclui repouso, isolamento, nutrição, hidratação, realizar monitorização materna, avaliar necessidade de suplementação de oxigênio, vigilância fetal, o contato pele a pele, a amamentação estimulada e o isolamento da puérpera após a alta.

### Ana Nattiele Cunha Mendes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA  
Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0001-6412-8562>

### Claudiany Beatriz Rodrigues Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA  
Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0001-9368-9975>

### Polyana Norberta Mendes

Docente no Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA  
Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0002-2765-0236>

**PALAVRAS-CHAVES:** Assistência Pré-Natal. Assistência ao Parto. Puerpério. COVID-19.

# WOMEN'S HEALTH CARE IN THE PUERPERAL PREGNANCY CYCLE UNDER THE CONTEXT OF PANDEMIC BY SARS-COV-2: A SCOPE REVIEW

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.011.6



6

## ABSTRACT

**Objectives:** To investigate the scientific evidence about the assistance to women in the puerperal pregnancy cycle in the context of the pandemic by the SARS-CoV-2.

**Methods:** This is a scope review carried out in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) accessed via PubMed/Medline e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). In addition to the Virtual Health Library (VHL). The descriptors used were Prenatal Care, Tocology (Midwifery), Postpartum Period, Childbirth (Parturition), Access to Health Services Accessibility, SARS Virus (SARS Virus) and Coronavirus Infections, combined by Boolean operators OR and AND to construct search expressions.

**Results:** Twenty-six articles were included. The contents were synthesized and presented in four conceptual categories: 1) impacts of the pandemic on women's health care in the puerperal pregnancy cycle; 2) evolution of prenatal care; 3) evolution of care in childbirth and birth and 4) evolution of care in the puerperium.

**Conclusion:** Among the guidelines, the focus of care includes rest, isolation, nutrition, hydration, maternal monitoring, evaluating the need for oxygen supplementation, fetal surveillance, skin-to-skin contact, stimulated breastfeeding and the isolation of the puerperal woman after discharge.

---

Recebido em: 24/06/2021  
 Aprovado em: 01/08/2021  
 Conflito de Interesse: não houve  
 Suporte Financeiro: não houve

**KEYWORD:** Prenatal care. Childbirth Assistance. Puerperium. COVID-19.



## INTRODUÇÃO

A atual crise sanitária exige uma reorganização em todos os âmbitos, inclusive no acesso aos serviços de saúde. A assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal é pensada de acordo com as novas medidas de precaução, alterando de certa forma, o acesso aos serviços essenciais.

Em 31 de dezembro de 2019, a China notificou à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus humano, que em inglês é denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus* (SARS-CoV-2), identificado em 9 de janeiro de 2020 (SÃO PAULO, 2020). O número crescente de casos, de propagação global e altos índices de mortalidade motivou em março de 2020 a OMS a anunciar o estado de pandemia, desafiando os serviços de saúde e a sociedade (BRASIL, 2020; SBP, 2020).

Diante dos conhecimentos acerca das manifestações do SARS-CoV-2 na gestação, observou-se, inicialmente que o número de gestantes infectadas era menor do que da população em geral, entretanto, quando infectadas, apresentaram-se mais vulneráveis às manifestações mais agressivas da doença (CHEN *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde (MS) em março de 2020, incluiu as gestantes como grupo de risco à COVID-19 com base nas alterações fisiológicas da gestação as quais tendem gerar agravamento em quadros infecciosos devido à baixa tolerância à hipóxia observada nesta população (BRASIL, 2020).

Com o propósito de sintetizar evidências que possam auxiliar com a melhor forma de assistência à saúde da gestante e na experiência que poderão fazer parte do cotidiano do profissional, como estratégia na redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida da mãe e da criança, o objetivo da presente revisão de escopo foi investigar as evidências científicas acerca da assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal no contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2.

# METODOLOGIA DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*). O referencial metodológico que norteou o presente estudo foi o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extensions for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al., 2018). A pesquisa se deu, conforme protocolo elaborado pelos autores, em cinco passos: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; extração dos dados e agrupamento, resumo e apresentação dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Foram selecionados artigos de diferentes metodologias que abordassem a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal no contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2 como temática de interesse, publicados em português, inglês e espanhol. E excluídos os artigos duplicados.

A questão de pesquisa norteadora da revisão de escopo, “Quais as evidências científicas acerca da assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal no contexto da pandemia SARS-CoV-2?”, foi construída a partir da estratégia PICO, sendo P a População (mulheres no ciclo gravídico puerperal), I a variável de interesse (assistência à saúde) e Co o contexto (pandemia pelo SARS-CoV-2).

A coleta de dados aconteceu nos meses de fevereiro e março de 2020 nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) acessada via PubMed/ Medline e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) por ser uma base específica da Enfermagem. Além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores (DeCS, MeSH e Assuntos CINAHL) selecionados foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR.

Os descritores controlados e não controlados são: Decs- Cuidado Pré-Natal, Tocologia, Período Pós-Parto, Parto, Acesso aos Serviços de Saúde, Vírus da SARS e Infecções por Coronavírus. Mesh - *Prenatal Care, Midwifery, Postpartum Period, Parturition, Health Services Accessibility, SARS Virus e Coronavirus Infections*. As palavras-chave selecionadas foram: Assistência Pré-Natal, Assistência ao Parto, Puerpério e COVID-19.

A busca dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea. No caso de divergências, um terceiro avaliador decidiu sobre a inclusão do artigo para análise.

Inicialmente procedeu-se a leitura de títulos e resumos para seleção da amostra conforme critérios de inclusão e exclusão, depois a leitura dos estudos na íntegra e síntese do conteúdo. Para a análise dos dados utilizou-se o formulário construído pelos autores. As informações extraídas dos textos foram: título, ano de pu-

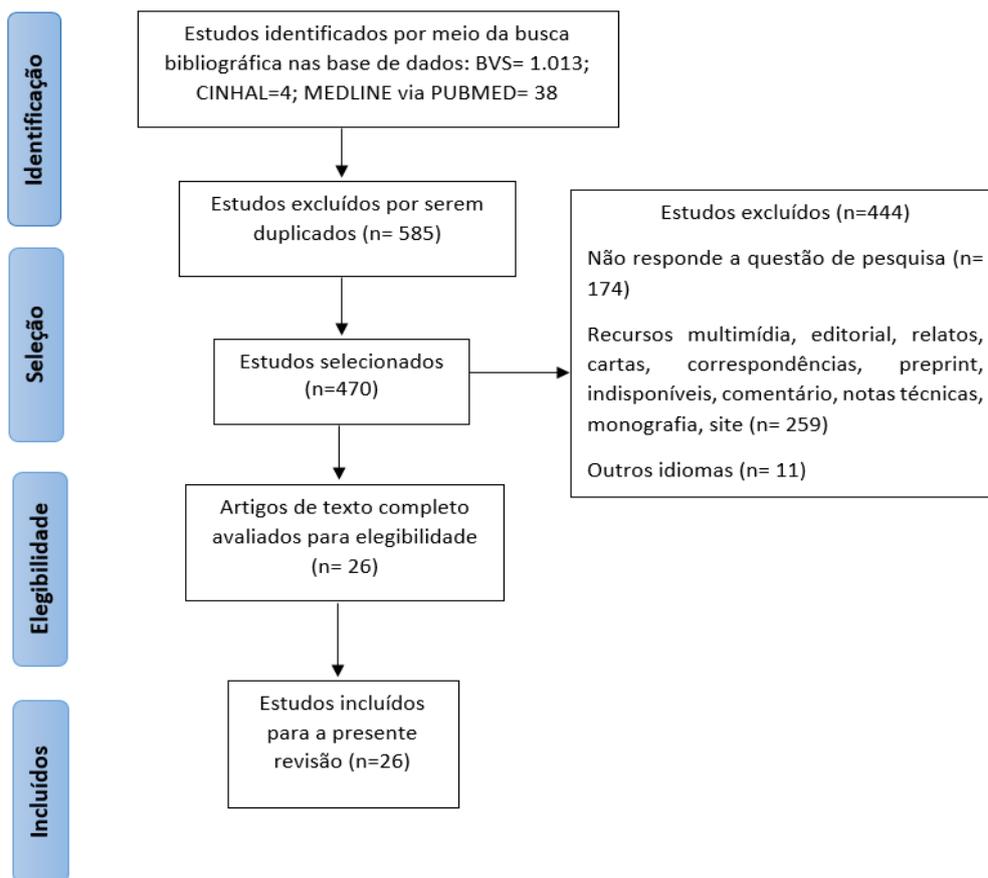
blicação, periódico da publicação, objetivo do estudo, nível de evidência, abordagem metodológica, assistência à saúde prestada, principais resultados dos estudos e o desfecho/ conclusão. Sobre o nível de evidência adotou-se a classificação proposta por Melnyk e fineout (2005).

Os artigos selecionados para comporem a amostra foram analisados de maneira qualitativa e descritiva por meio da construção de categorias temáticas.

A seleção da amostra está descrita na Figura 01.

**Figura 01** – Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA\*.

Teresina, PI, Brasil, 2021



## RESULTADO E DISCUSSÃO

Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos por pesquisadores provenientes do Brasil (n=6), seguidos por estudos publicados na Espanha (n=5), Estados Unidos da América (EUA) (n=5), China (n=2), Polônia (n=2), França (n=1), Reino Unido (n=1), Irlanda (n=1), Índia (n=1) e Canadá (n=1) e 1 artigo que não foi possível ser identificado.

Os estudos foram publicados em 2020 e 2021, na língua portuguesa, inglesa e espanhola e em diferentes tipos de periódicos, não se limitando apenas àqueles específicos das áreas de Obstetrícia e Ginecologia, mas também Perinatologia, Biologia Reprodutiva, Imunologia e Cadernos de Saúde Pública.

Dentre os desenhos de pesquisa, destacaram-se dezesseis estudos de revisão, três artigos de opinião, dois estudos transversais, dois guias de Prática Clínica, um protocolo, um estudo de coorte observacional e um estudo de aspectos éticos. Estas informações estão detalhadas no Quadro 02.

**Quadro 02.** Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo. Teresina, PI, Brasil, 2021.

Nº	Título do artigo	Título do periódico	País/ Ano/ Mês da publicação	Desenho do estudo
1	Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection	International Federation of Gynecology and Obstetrics	China/2020/Abril	Guia de prática clínica
2	Nacer en los tiempos del COVID-19	Journal of Negative & No Positive Results	Espanha/2020/Abril	Revisão Narrativa
3	General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic	American Journal of Perinatology	EUA/2020/Abril	Opinião Clínica
4	Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review	Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	China/2020/Maio	Revisão sistemática
5	COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil/2020/Maio	Revisão de escopo
6	ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update	<i>Ultrasound in Obstetrics &amp; Gynecology</i>	2020/Maio	Opinião de especialistas
7	Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones	Metas de Enfermería	Espanha/2020/Maio	Revisão Bibliográfica

8	Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19	Enfermería Clínica	Espanha/2020/ Maio	Revisão de escopo
9	Follow-up for pregnant women during the COVID-19 pandemic: French national authority for health recommendations	Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction	França/2020/ Maio	Opinião de especialistas
10	Protocolo de cuidados no parto, no puerpério e no abortamento durante a pandemia de Covid-19	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Brasil/2020/ Junho	Protocolo
11	Covid-19 e gravidez: Uma visão geral	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Brasil/2020/ Junho	Revisão sistemática
12	Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice	Fetal Diagnosis and Therapy	Espanha/2020/ Junho	Revisão Integrativa
13	Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil/2020/Junho	Revisão de escopo
14	COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: a systematic review and meta-analysis	Cadernos de Saúde Pública	Brasil/2020/Junho	Revisão sistemática e meta-análise
15	The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: Prospective Observational Data from a Single Hospital System	American Journal of Perinatology	EUA/2020/Junho	Estudo de coorte observacional
16	Ethical considerations relevant to infections in pregnancy: Application to Sars-Covid-19	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	UK- Reino Unido/ Junho	Aspectos éticos
17	Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo	Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia	Espanha/2020/ Julho	Revisão Integrativa
18	COVID-19 during pregnancy, delivery and postpartum period based on EBM	Ginekologia Polska	Polônia/2020/ Julho	Artigo de revisão
19	Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article	The journal of Obstetrics and Gynecology Research	Espanha/2020/ Julho	Revisão sistemática
20	Recommendations for prenatal, intrapartum, and postpartum care during COVID-19 pandemic in India	American Journal of Reproductive Immunology	Índia/2020/Agosto	Artigo de revisão
21	Pregnancy and COVID-19: Pharmacologic Considerations	Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	Canadá/2020/Se- tembro	Artigo de revisão (Estudos Prognósticos)
22	SARS-CoV-2 e gestação: uma revisão dos fatos	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Brasil/2020/Se- tembro	Revisão dos fatos

23	Impact of COVID-19 on pregnancy and delivery — current knowledge	Via Medica: Ginekologia Polska	Polônia/2020/Setembro	Revisão Integrativa
24	Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19)	Journal of Perinatal Medicine	USA/2020/Outubro	Guia de prática clínica
25	Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem	American Journal of Perinatology	EUA/2020/Outubro	Estudo transversal
26	Pregnant Women's Reports of the Impact of COVID-19 on Pregnancy, Prenatal Care, and Infant Feeding Plans	MCN in Advance	EUA/2021/Janeiro	Estudo transversal

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

A partir dos resultados advindos dos estudos analisados, optou-se por apresentá-los e discuti-los em categorias conceituais: Impactos da pandemia na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal; evolução da assistência no pré-natal; evolução da assistência no parto e nascimento; evolução da assistência no puerpério.

## IMPACTOS DA PANDEMIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

A elevação do número dos casos em um curto intervalo de tempo causa alto impacto na saúde pública, o que exige a atuação rápida do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, tem-se observado uma reorganização das práticas de saúde para promover uma assistência rápida aos usuários, através de ações de prevenção e promoção, tratamento, controle, cura e reabilitação (ABREU, 2020).

As mulheres grávidas são particularmente suscetíveis aos patógenos respiratórios e pneumonias graves devido às mudanças imunológicas e adequações fisiológicas ao longo da gestação, como a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório (CHEN et al., 2020). Por motivo do seu elevado risco de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19.

Neste cenário, dez estudos corroboram afirmando que os impactos da pandemia na saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal são: ruptura prematura de membranas, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, baixo peso neonatal, piores pontuações de APGAR, maior mortalidade perinatal, anormalidades, como taquicardia, parto cesáreo, aborto espontâneo, pneumonia grave, síndrome respiratória aguda e trombocitopenia, juntamente com função hepática e até morte (RUBIO, 2020; STEPHENS et al., 2020; MASCARENHAS et al., 2020; POON *et al.*, 2020; GARCÍA *et al.*, 2020; TORRE; RODRÍGUEZ E MARTÍNEZ, 2020; LÓPEZ *et al.*, 2020; MELO E ARAÚJO, 2020; VALDES-BANGO *et al.*, 2020; KRUPA *et al.*, 2020).

Em um estudo de revisão sistemática, incluindo um total de 324 gestantes com COVID-19, na série de casos consecutivos 219 mulheres haviam feito o parto no momento da notificação e 78% delas tiveram parto cesariano. A idade gestacional no parto variou de 28 a 41 semanas. Foram notificados nove óbitos maternos por coronavírus entre os casos investigados (JUAN *et al.*, 2020).

Para mulheres que se recuperam de infecções por COVID-19, enquanto os dados são atualmente limitados em relação ao impacto específico do trimestre da infecção, o aumento do risco de trombose placentária foi descrito no contexto de infecção pré-parto (AFSHAR *et al.*, 2020). Com relação as considerações éticas, o impacto das infecções varia, e a gravidade do afeto materno pode estar em desacordo com o efeito no bebê. O status único da gravidez e o interesse da sociedade no bem-estar da mãe e do bebê podem fornecer um ímpeto para a intervenção em nome do bem-estar. Mas isso pode entrar em conflito com a autonomia materna (HABIBA E AKKAD, 2020).

Quanto a satisfação das pacientes em relação a assistência pré-natal, dois estudos transversais, ressaltam que a telessaúde permitiu a continuação adequada do pré-natal sem impacto na percepção de satisfação do cuidado pelo paciente. Mais de 90% das gestantes afirmaram que receberam pré-natal seguro e adequado durante esse período. Entretanto, relataram alteração do plano de parto, do local do parto devido ao COVID-19 e dificuldade de obter itens de que precisam para o bebê e itens para alimentação infantil (FUTTERMAN *et al.*, 2020; BURGESS *et al.*, 2020).

Desse modo, identifica-se que a telessaúde permite manter os pacientes sem sintomas ou com sintomas moderados fora do ambiente hospitalar, encaminhando os casos mais graves para receber o atendimento presencial, dessa forma, evitando a sobrecarga nos serviços de saúde. Além disso, no atendimento do telessaúde é realizada a teletriagem, onde o profissional de saúde de acordo com os protocolos específicos e a gravidade dos sintomas, pode orientá-los a procurar uma unidade de saúde, permanecer em casa, bem como prestar orientações conforme a situação apresentada pelo paciente (CAETANO, 2020).

A seguir, será apresentado a evolução temporal das recomendações clínicas para assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal.

## EVOLUÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

Para se adequar à nova realidade, foram criadas medidas, recomendações e protocolos modificando os utilizados anteriormente, mantendo as consultas de pré-natal e pós-parto, pois eles são indispensáveis. Essas modificações precisavam ser criadas com base nos medos e demandas das mulheres grávidas, com o objetivo de otimizar os serviços de saúde fornecendo segurança e bem-estar, assegurando que tenham acessos aos cuidados de saúde da mulher com mínimo de risco de infecção (MASJOURI *et al.*, 2020).

Os primeiros estudos, datados de março de 2020, enfatizam que as visitas presenciais devem ser limitadas, devendo recorrer-se as consultas por telefone ou vídeos-chamadas. Antes do seu comparecimento à consulta deve ser realizado previamente uma triagem para confirmar a ausência de sintomas respiratórios. Pacientes e profissionais devem usar máscaras cirúrgica, além disso, recomendam-se para evitar situações de congestionamento, o distanciamento de pelo menos 2 metros de distância entre as pessoas e aconselha-se as gestantes irem sozinhas, se possível (LÓPEZ RUBIO, 2020).

Diante do surto do novo coronavírus e o risco de propagação do vírus de pessoa para pessoa, minimiza-se visitas desnecessárias as unidades de saúde. Desta forma, é indispensável desenvolver uma abordagem segura para reduzir a frequência de consultas de pré-natais, desenvolvendo técnicas para aproximar-se das mulheres que estão em casa ou em quarentena (BARTON, SAAD E SIBAI, 2020).

Nesse cenário, estudos apontam a importância de se realizar as orientações e aconselhamento por telefone ou videoconferência, desse modo, foram criadas recomendações que visam reduzir o número de consultas presenciais ao necessário e adequado para o acompanhamento de mulheres grávidas individualmente. Ainda, recomenda-se que quando a consulta for em um ambiente hospitalar, utilizar máscaras cirúrgicas em sala de espera. No caso de surgirem complicações, o acompanhamento será aumentado de acordo com os critérios obstétricos (MASCARENHAS *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020; VIVANTI *et al.*, 2020; GARCÍA *et al.*, 2020; TORRE; RODRÍGUEZ E MARTÍNEZ, 2020).

Com relação a triagem por telefone, é recomendada se a mulher for sintomática ou estiver em isolamento e um exame clínico (de acordo com o grau de sintomas e febre). Assim como, são realizadas orientações, sendo elas: para sintomas leves, os cuidados devem ser com a hidratação, controle de temperatura, isolamento com segurança em casa e acompanhamento por meios de telessaúde. Sintomas moderados e graves: Internação hospitalar sob monitoramento de sinais vitais; unidade isolada de alta dependência e o bem-estar fetal deve ser avaliado, por cardiocotografia (CTG) em um registro de base geral, dependendo da idade gestacional e situação materna. Se a mãe tem um teste de SARS- CoV-2 positivo, ela será submetida a um acompanhamento clínico geral com a avaliação ultrassonográfica do crescimento fetal a cada 4 a 6 semanas (CASTRO *et al.*, 2020; LÓPEZ *et al.*, 2020).

Quanto ao diagnóstico por ultrassonografia durante a gravidez, as recomendações da Sociedade Polonesa de Ginecologia e Obstetras para minimizar a transmissão do COVID-19 incluem-se a pré-seleção de pacientes, permitindo exames de ultrassom apenas para pacientes assintomáticos com histórico negativo; Mulheres grávidas com entrevista positiva devem ser colocadas em quarentena por 14 dias e adiar os exames de ultrassom (STANCZYK; JACHYMSKI E SIEROSZEWSKI, 2020). Desta forma, o manejo clínico em mulheres grávidas são: repouso, hidratação adequada e controle de temperatura; antipiréticos, se necessário; isolamento domiciliar com medidas de higiene das mãos e isolamento de outros membros da família; dá indicações claras sobre as reconsultas de emergências e agendar os acompanhamentos por telefones (VALDES-BANGO *et al.*, 2020).

É importante destacar estudos de revisões que evidenciam sobre as recomendações, em que todas as mulheres grávidas observem o distanciamento social e sigam as orientações de autoisolamento para prevenir exposições ao COVID-19. FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) atualmente recomenda que durante a pandemia, devem ser minimizadas as visitas presenciais ao consultório e se for prático e apropriado, devem ser agendadas por telefone ou videoconferência. O RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologists) recomenda que todas as mulheres gestantes que são admitidas com infecção por COVID-19 ou suspeita, devem receber HBPM (Heparina de Baixo Peso Molecular) profilática, a menos que o trabalho de parto seja esperado em 12 horas (RYAN *et al.*, 2020).

Os estudos datados em Outubro de 2020 reforçam a disponibilidade e incorporação da telemedicina que aumentou surpreendentemente durante a pandemia de COVID-19 e se tornou um complemento bastante importante para as visitas presenciais necessárias ao paciente, junto as visitas multidisciplinares para indicações de gravidez de rotina e alto risco, além da vigilância fetal para o que é seguro e apropriado (AFSHAR *et al.*, 2020).

Em resumo, observou-se ao longo dos meses, que as principais recomendações clínicas, obstétricas e neonatais, enfatizaram os cuidados que deverão ser adotados pelos serviços de saúde para a promoção da segurança e bem-estar materno e fetal. Sendo elas, a adoção da técnica correta da lavagem das mãos, distanciamento de 2 metros, uso de EPIs, redução dos números de consultas presenciais, realização dos exames de ultrassom para pacientes assintomáticos com histórico negativo e utilização de outras modalidades como o telefone ou videoconferência para dar a continuidade a assistência ao pré-natal.

# EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO

Nesse cenário, ao se considerar as recomendações sobre a assistência no parto, alguns estudos publicados em abril de 2020 abordam que o momento do parto deve ser individualizado, pois se deve basear no bem-estar materno e fetal, idade gestacional e outras condições concomitantes, e não apenas porque a paciente grávida está infectada. O manejo das grávidas infectadas deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e em uso do EPI adequado, como também serem tratadas em uma sala com pressão negativa e os acompanhantes não devem ser permitidos (CHEN *et al.*, 2020; LÓPEZ RUBIO, 2020; STEPHENS *et al.*, 2020).

Quanto à via de nascimento, de acordo com as recomendações do RCOG de 19 de junho 2020 em relação ao método de parto em mulheres com infecção confirmada por COVID-19, não há evidências indicando uma forma específica de entrega e deve ser determinada com base sobre a situação obstétrica e bem-estar fetal. A cesariana deve ser considerada se houver choque séptico, falência de múltiplos órgãos ou sofrimento fetal agudo (FAVRE *et al.*, 2020).

Os trabalhos analisados concordam que todas as gestantes admitidas em trabalho de parto que estejam positivas para a infecção, permanecerão isoladas com precauções de isolamento por contato e quedas durante toda a internação, número de profissionais e visitas limitados, bem como o uso dos EPI adequadamente pela gestante e equipe multidisciplinar (STEPHENS *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020; GARCÍA *et al.*, 2020; CASTRO *et al.*, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Durante o trabalho de parto e parto, realiza-se uma maior atenção quanto à monitorização materna, devido à possibilidade de alteração da frequência respiratória e dessaturação, sendo proposto avaliar a necessidade de suplementação de oxigênio durante a assistência. De acordo com o RCOG (2020) aconselha aferir a frequência respiratória e oximetria materna a cada hora, conservando os níveis de saturação de oxigênio acima de 94%. Outros cuidados recomendados são importantes ressaltar, em casos suspeitos ou confirmados, como: o acompanhamento da temperatura materna; a vigilância fetal através da monitorização contínua com cardiotocografia (CTG) e cuidado aos sinais e sintomas de sepse, a qual deve ser conduzida considerando a possibilidade de a condição estar referente ao SARS-CoV2, conforme protocolo específico.

Demonstrou-se uma contraindicação em relação ao parto na água quando as mulheres suspeitarem ou confirmarem a infecção devido à presença de SARS-CoV-2 em fezes, sangue e urina. O chuveiro é recomendado para higiene, alívio da dor e relaxamento (JUNIOR *et al.*, 2020; CZERESNIA *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que durante a internação a circulação de visitas e acompanhantes deve ser limitada (GARCÍA *et al.*, 2020; VIVANTI *et al.*, 2020). Para RCOG (2020) e CDC (2020), em relação aos acompanhantes e visitantes no ambiente hospitalar, adverte-se para o cuidado de um único acompanhante, com testagem prévia para a COVID-19, além de uso de máscaras cirúrgicas durante a internação e lavagem constante das mãos. De acordo com International Confederation of Midwives (2020) e do United Nations Population Fund (2020) ressalta que é importante apoiar que o direito da mulher em ter um acompanhante de sua preferência deve ser garantido reafirmando o direito obtido e suas vantagens cientificamente confirmados de sua presença ao longo do trabalho de parto, parto e puerpério.

Portanto, é importante levar em conta que esse contexto da pandemia demanda do profissional de saúde sempre o bom senso e a utilização de boas práticas no nascimento para que o desfecho do parto seja positivo e venha a reduzir as chances de contaminação pelo vírus.

# EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PUERPÉRIO

No período de pós-parto, a atenção vigilante aos sinais e sintomas respiratórios deve ser reforçada, com o intuito de detecção precoce no caso de um agravamento no quadro de saúde materna (BRASIL, 2020). As recomendações disponíveis estão direcionadas com a finalidade de reduzir as chances de propagação após o nascimento. O Centro de Controle e Prevenção de Doença (2020) recomenda em relação aos cuidados hospitalares, que o número de visitantes deve ser mínimo e todos devem usar máscaras; mulheres sintomáticas devem ser testadas, o contato pele a pele e a amamentação em pacientes com SARS-CoV-2 deve ser permitida com o uso de protetor facial e os neonatos de pacientes positivos devem ser considerados positivos por precaução. Para FIGO (2020), as orientações levam em consideração a gravidade da doença, ditada pelos sintomas e comorbidades; em casos suspeitos ou confirmados, eles recomendam a separação pós-parto.

Algumas referências incluídas nesta revisão defendem que o aleitamento materno deve ser mantido sob as medidas de prevenção adequada, como: uso de máscara cirúrgica, higiene correta das mãos antes e depois do contato, higienização da pele da mama e superfícies que podem estar em contato (LÓPEZ RUBIO, 2020; POON *et al.*, 2020; TORRE; RODRÍGUEZ E MARTÍNEZ, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020; KRUPA *et al.*, 2020). A extração de leite pode ser outra opção sob medidas de higiene estritas. Para a Organização Mundial de Saúde (2020), as mães com COVID-19 podem amamentar. O contato pele a pele e a amamentação é possível se os devidos cuidados forem tomados, incluindo rigorosa higiene e uso de máscaras.

Em contrapartida, alguns estudos desaconselham o aleitamento materno nesta condição (CHEN *et al.*, 2020; GRIFFIN *et al.*, 2020; STANCZYK; JACHYMSKI e SIEROSZEWSKI, 2020). Nesse caso, deve-se encorajar a ordenha do leite materno para a alimentação do bebê. Na ordenha do leite deve-se utilizar uma bomba de sucção; orientar quanto a higiene das mãos, antes e após as mamadas ou retirada do leite; sempre utilizar uma máscara cirúrgica e no caso de extração, o leite materno extraído deve ser oferecido por um cuidador saudável (MASCARENHAS *et al.*, 2020). Atualmente, a Academia Americana de Pediatria recomenda que as mães infectadas com SARS-CoV-2 amamentem, de preferência usando leite materno ordenhado, com higienização adequada das mãos, lavagem de bombas e garrafas, e utilizando uma máscara (AFSHAR *et al.*, 2020).

Após a alta hospitalar, Wang *et al.*, (2020) afirmam que os cuidados e as rotinas no domicílio são significativos para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 do recém-nascido (RN) e demais familiares. Dessa forma, recomenda-se o isolamento da puérpera até os sintomas desaparecerem ou ter resultado negativo para o vírus no RT PCR; garantir o distanciamento de no mínimo, dois metros entre o RN e a mulher quando não estiver amamentando ou provendo cuidados; manter os quartos arejados com temperatura e umidade adequadas; reduzir ou não permitir visitas e contatos físicos. Ressalta também a importância de realizar limpeza e desinfecção do chão e móveis com álcool ou compostos clorados dissolvidos.

Portanto, essas recomendações ainda são incipientes para determinar a melhor técnica de cuidados e medidas a serem praticadas após o nascimento. Pois existe uma divisão entre a segurança do bebê em relação às vantagens de estar junto à mãe, pelo outro lado, as recomendações que buscam reduzir no máximo a transmissão neonatal.

Considera-se como limitações desta revisão de escopo o início da pandemia e o intenso fluxo de informações sobre a temática complicam a disponibilidade de recomendações estáveis. A presença majoritária de estudos de revisão e de artigos de opinião aumenta os riscos de viés das informações. Também vale mencionar a escolha por selecionar estudos em três idiomas limitou os achados, sendo que alguns artigos que poderiam ter sido acrescentados foram originados na China e utilizaram o idioma nativo.



## CONCLUSÃO

---

Esta revisão de escopo apresentou as informações disponíveis, até o presente momento sobre as recomendações acerca da assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal no contexto da pandemia pelo SARS CoV2. Devido a pandemia pelo SARS COV2 ser recente, ainda não existem estudos com rigor metodológico suficientes para realizar as recomendações necessárias. Entretanto, pelos resultados dos artigos disponíveis, foi possível descrever a evolução temporal das principais recomendações da assistência a mulher.

Portanto, as informações apresentadas consistem nas últimas instruções e podem ser modificadas de acordo com o surgimento de novos estudos. Constatou-se que é necessário desenvolver mais pesquisas para a prática baseada em evidências que respaldem a melhor tomada de decisão.

# REFERÊNCIAS

ABREU, Luiz Carlos de. Ações integradas e o fortalecimento do Sistema Público de Saúde Brasileiro em tempos de pandemias. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, v. 30, n. 1, p. 05-08, 2020. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9980>.

AFSHAR, Yalda et al. Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Perinatal Medicine*, v. 48, n. 9, p. 925-930, 2020. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0400>.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

BARTON, John R.; SAADE, George R.; SIBAI, Baha M. A proposed plan for prenatal care to minimize risks of COVID-19 to patients and providers: Focus on hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Perinatology*, v. 37, n. 8, p. 837-844, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710538>.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 18 abr. 2020. Assunto: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4\\_18.04.2020.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf). Acesso em: 31 ago. 2020.

BURGESS, Adriane et al. Pregnant Women's Reports of the Impact of COVID-19 on Pregnancy, Prenatal Care, and Infant Feeding Plans. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, v. 46, n. 1, p. 21-29, 2021. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000673>.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, p. 01-16, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.

CASTRO, Pedro et al. Covid-19 e gravidez: Uma visão geral. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 7, p. 420-426, 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713408>.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 20 maio. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcareguidance.html>. Acesso em: 02 out. 2020.

CHEN, Dunjin et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, v.149, n. 2, p.130-136, 2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13146>.

CHEN, Huijun et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19

- infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- CZERESNIA, Ricardo Mamber et al. SARS-CoV-2 and Pregnancy: A Review of the Facts. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 562-568, 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1715137>.
- D'SOUZA, Rohan et al. Pregnancy and COVID-19: pharmacologic considerations. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 57, n. 2, p. 195-203, 2020. <https://doi.org/10.1002/uog.23116>.
- FAVRE, Guillaume et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. 03 mar. 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).
- FUTTERMAN, Itamar et al. Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *American Journal of Perinatology*, v. 38, n. 1, p. 88-92, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718695>.
- GARCÍA, Carmen Serna et al. Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas de Enfermería*, v. 23, n. 5, p. 22-32, 2020. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081597>.
- GONZALÉZ-DE LA TORRE, Héctor; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, Raúl; MARTÍN-MARTÍNEZ, Alicia. Recomendaciones y manejo practico de la gestante con covid-19: scoping review. *Enfermería Clínica*, v. 31, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.009>.
- GRIFFIN, Ian et al. The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: Prospective Observational Data from a Single Hospital System. *American Journal of Perinatology*, v. 37, n. 10, p. 1022-1030, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713416>.
- HABIBA, Marwan; AKKAD, Andrea. Ethical considerations relevant to infections in pregnancy: Application to Sars-Covid-19. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 252, p. 563-567, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.013>.
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Los derechos de la mujer en el parto deben mantenerse durante la pandemia del Coronavirus. 31 mar. 2020. Disponible em: <https://www.international-midwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanish-statement.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- JUAN, J. et al. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, v. 56, n. 1, p. 15-27, 2020. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>.
- JUNIOR, Alberto Trapani et al. Protocolo de cuidados no parto, no puerpério e no abortamento durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 6, p. 349-355, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713587>.
- KRUPA, Aleksandra et al. Impact of COVID-19 on pregnancy and delivery- current knowledge. *Ginekologia Polska*, v. 91, n. 9, p. 564-568, 2020. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0127>.
- LÓPEZ RUBIO, María Antonia. Nacer en los tiempos del COVID-19. *Journal of Negative & No Positive Results*, v. 5, n. 6, p. 597-602, 2020. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3681>.
- LÓPEZ, Marta et al. Coronavirus disease 2019 in pregnancy: a clinical management protocol and considerations for practice. *Fetal Diagnosis and Therapy*, v. 47, n. 7, p. 519-528, 2020. <https://doi.org/10.1159/000508487>.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. 1-12, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>.

MASJOURI, Marzieh et al. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*, v. 17, n. 98, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00949-0>.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 3-24, 2005.

MELO, Géssyca Cavalcante de; ARAÚJO, Karina Conceição Gomes Machado de. COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: a systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. 1-17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00087320>.

OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055220>.

POON, L.C. et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 55, n. 6, p. 848-862, 2020. <https://doi.org/10.1002/uog.22061>.

POON, Liona C et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 149, n. 3, p. 273-286, 2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-18-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

RYAN, Gillian A. et al. Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, v. 46, n. 8, p. 1235-1245, 2020. <https://doi.org/10.1111/jog.14321>.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano de Continência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – 2019 nCOV. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da saúde, 2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/covid19\\_plano\\_contingencia\\_esp.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/covid19_plano_contingencia_esp.pdf)). Acesso em: 20 ago. 2020.

SHARMA, Jai B. et al. Recommendations for prenatal, intrapartum, and postpartum care during COVID-19 pandemic in India. *American Journal of Reproductive Immunology*, v. 84, n. 5, p. 1-30, 2020. <https://doi.org/10.1111/aji.13336>.

Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Recomendações sobre os respiratórios do recém-nascido com COVID-19 suspeita ou confirmada. 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidadose-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-oudiagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

STANCZYK, Patrycja; JACHYMSKI, Tomasz; SIEROSZEWSKI, Piotr. COVID-19 during pregnancy, delivery and postpartum period based on EBM. *Ginekologia Polska*, v. 91, n. 7, p. 417-423, 2020. <https://doi.org/10.5603/GP.2020.0106>.

STEPHENS, Angela J. et al. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, v. 37, n. 8, p. 829–836, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710308>.

TRICCO, A. C. et al. 'PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation', *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 07, p. 467–473, 2018. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19: Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response UNFPA Interim Technical Brief. 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternal-and-newborn-health-covid-19-0>. Acesso em: 28 mar. 2021.

VALDES-BANGO, M. et al. Guía de actuación para El manejo de la infección por COVID-19 durante em el embarazo. *Clínica e investigación em Ginecología y Obstetricia*, v. 47, n. 3, p. 118-127, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.014>.

VIVANTI, Alexandre J. et al. Follow-up for pregnant women during the COVID-19 pandemic: French national authority for health recommendations. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, v. 49, n. 7, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101804>.

WANG, Shao-Shuai et al. Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns with Novel Coronavirus Pneumonia in Tongji Hospital, China. *Current Medical Science*, v. 40, n. 2, p. 285-289, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2174-4>.