



## **A COVID–19 NAS GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

### *COVID–19 AND PREGNANT WOMEN: A REVIEW OF THE LITERATURE*

**Gabriela Pomaleski<sup>1</sup>, Julia Pomaleski<sup>1</sup>, Isabele Teixeira Jung<sup>1</sup>, Julia Isadora Turos da Silva<sup>1</sup>, Breno Rampeloti<sup>1</sup>, Leticia de Rocco Fangueiro<sup>1</sup>, Ana Clara Mazetti<sup>1</sup>, Ana Clara Mamede Muniz<sup>1</sup>, Andreza Iolanda Apati Pinto<sup>1</sup>, Jean Carl Silva<sup>2</sup>**

**Autor correspondente:** Gabriela Pomaleski – E–mail: gabrielapomaleski@hotmail.com

#### **RESUMO**

O artigo busca elucidar dúvidas tais quais: amamentação, via de parto, condutas obstétricas frequentes em gestantes com suspeita ou confirmação de Covid–19. Do mesmo modo servir como guia para médicos, trazendo informações atualizadas da literatura e divulgadas pelas principais instituições internacionais de obstetria. Foi realizada uma revisão em 43 artigos, publicados pelas 11 maiores instituições de obstetria, as quais relatam as principais recomendações referentes à infecção por coronavírus na gestação. Discute–se a possibilidade de transmissão vertical, teratogenicidade, quadro clínico esperado e seu agravamento, métodos diagnósticos e recomendações em relação à profilaxia medicamentosa e comportamental. Sabe–se que grávidas negras, asiáticas, com mais de 35 anos, no terceiro trimestre de gestação, com comorbidades respiratórias, hipertensão, *diabetes* ou soropositivas possuem maior risco de adoecimento e internação. Sem registros de transmissão vertical, porém, a infecção materna aumenta o risco de complicações fetais, tais como febre, tosse, mialgia, dispneia, odinofagia, anosmia, náuseas e vômitos, congestão nasal e ageusia. O agravamento da doença é caracterizado por hipotensão, taquipneia, alteração do nível de consciência, redução do débito urinário e saturação de oxigênio menor que 93%. No diagnóstico, o teste de antígenos e o RT–PCR são os mais utilizados. As medidas profiláticas com hidroxiquina ou vacinação com Bacille–Calmette–Guerin (BCG) não apresentam eficácia comprovada cientificamente, sendo, portanto, recomendadas somente medidas preventivas relacionadas ao contato com o novo vírus. Por ser um vírus novo, ainda há algumas contradições e contraindicações referentes ao manejo clínico, desse modo, o presente artigo busca disseminar informações valiosas para o tratamento eficaz das pacientes acometidas.

**Palavras–chave:** Gravidez. Coronavírus. Infecções por coronavírus.

#### **ABSTRACT**

Current paper elucidates the following issues: breast–feeding, type of delivery, frequent obstetric behaviors in pregnant females suspected of or with confirmed covid–19 infection, for the guidance of physicians through updated information of the literature and published by the main international obstetrics institutions. Forty–three papers, published by the eleven most important obstetric institutions were reviewed. They report the main recommendations on infection by Coronavirus during pregnancy: the possibility of vertical transmission, teratogenicity, expected clinical stance and its progress, diagnostic methods and recommendations with regard to medical and behavioral prophylaxis. It is well–known that Negro females, Asiatic females, over 35 years old, in the third trimester of pregnancy, with respiratory comorbidities, hypertension, diabetes or serum positive have greater risks for getting ill and hospitalization. However, without any occurrence of vertical transmission, maternal infection increased risk to fetal complications, such as fever, coughing, myalgia, dyspnea, odynophagia,

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina na Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente de Obstetria no Curso de Medicina na Universidade da Região de Joinville (SC), Brasil.

anosmia, náuseas and vomits, nasal congestion and ageusia. The worsening of the disease is characterized by hypotension, tachypnea, alterations in conscience levels, reduction of urine and oxygen saturation less than 93%. Antigen and RT-PCR tests are mostly employed for diagnosis. Prophylactic practices with hydroxychloroquine or vaccine with Bacille-Calmette-Guerin (BCG) have no scientific efficacy. Preventive measures related to contact with the new virus are thus recommended. Due to its novelty, there are contradictions and contra-indications with regard to clinical management. Current paper provides relevant information for the effective treatment of patients.

**Keywords:** Pregnancy. Coronavirus. Infections by coronavirus.

## INTRODUÇÃO

No final de 2019, o novo coronavírus foi identificado em Wuhan, na China. Em pouco tempo, o coronavírus-2 se disseminou por outros países do mundo todo, de modo que, em fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, relacionada à Síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) (WHO, 2020c).

Globalmente, mais de 23 milhões de casos confirmados de COVID-19 foram relatados desde então, em todos os continentes, exceto na Antártica. As contagens de casos relatados subestimam a carga geral de COVID-19, pois apenas uma fração das infecções é diagnosticada e relatada (WHO, 2020b).

A compreensão do risco de transmissão está incompleta. No entanto, à medida que o surto avança, a disseminação de pessoa para pessoa tornou-se o principal modo de transmissão, por meio de gotículas respiratórias. Adicionalmente, a transmissão pode ocorrer de forma incerta pela rota aérea e em amostras não respiratórias, incluindo fezes, sangue, secreções oculares e sêmen (MORAWSKA; MILTON, 2020; PHAM *et al.*, 2020, p. 853-854). Além disso, indivíduos assintomáticos também transmitem a doença (ROTHER *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

No momento é incerto se há risco de

transmissão vertical materno fetal. Não há dados sobre os desfechos perinatais quando a infecção é adquirida no primeiro e início do segundo trimestre da gravidez. Também não existe evidência de transmissão vertical nas mulheres que desenvolvem COVID-19 no final da gravidez (POON *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), mães com suspeita de COVID ou na confirmação da doença, devem ser encorajadas para iniciar ou continuar a amamentação, pois os benefícios dessa superam o potencial de risco de transmissão da doença (WHO, 2020a). Segundo orientações do CDC (Centers for Disease Control and Prevention), a mãe deve lavar adequadamente as mãos, com água e sabão por pelo menos 20 segundos, antes de cada mamada que, deve ser realizada sob o uso de máscara (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a, 2020b).

Sabe-se ainda que, dentro do grupo das gestantes, negras, asiáticas e outros grupos étnicos têm maior risco de desenvolver a forma severa da COVID-19 pois apresentam baixo padrão socioeconômico e, portanto, precisam receber uma atenção especial, sendo indicado um tratamento mais individualizado (BOURNE *et al.*, 2020). Protocolos baseados no ACOG (Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia) e CDC documentaram diretrizes que priorizam a testagem sorológica das populações de alto risco (SYEDA *et al.*, 2020).

A fisiologia da gestação afeta o sistema imune e cardiopulmonar, podendo predispor as gestantes ao desenvolvimento de doenças graves decorrentes dos vírus respiratórios (POON *et al.*, 2020). Além disso, mulheres grávidas apresentam fisiologicamente um estado de hipercoagulabilidade, com aumento do risco de quadros de trombose venosa e arterial, de modo similar à Covid-19, que resulta em um estado pró-coagulante. Dessa forma, a OMS passou a recomendar o uso de profilaxia para tromboembolismos venosos entre gestantes e pacientes no pós-parto com Covid-19 (SYEDA *et al.*, 2020).

Em relação à gravidade da doença (leve, grave e crítica), a incidência de cada classificação

é similar entre as mulheres grávidas e a população geral (SYEDA *et al.*, 2020). Aproximadamente 80% dos casos em gestantes desenvolvem a forma leve do Sars–Cov 2, 15% a forma grave e 5% doença crítica (GHI *et al.*, 2020).

O tratamento da Covid, ainda não foi idealmente determinado e os países baseiam suas condutas em diretrizes institucionais individuais (SYEDA *et al.*, 2020), as quais serão abordadas no presente artigo.

Portanto, o objetivo do trabalho consiste em elucidar dúvidas quanto a amamentação, via de parto e condutas obstétricas frequentes em gestantes com suspeita ou confirmação de Covid–19. Além de servir como guia para médicos, trazendo informações atualizadas da literatura divulgadas pelas principais instituições internacionais de obstetrícia.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 RISCO DE INFECÇÃO EM GESTANTES

De acordo com a OMS, gestantes apresentam maior risco de infecção e complicações em doenças infectocontagiosas como Sars–CoV, Mers–CoV e H1N1 (GHI *et al.*, 2020, p. 476–478). Ainda não há dados conclusivos que apontem maior susceptibilidade de infecção pelo COVID–19 em grávidas (OSANAN *et al.*, 2020; GHI *et al.*, 2020, p. 476–478; POON *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; LOWE *et al.*, 2020a; BERGHELLA; HUGHES, 2020). Entretanto, uma pesquisa internacional aponta maior risco de adoecimento e internação devido à certas características, como: negras, asiáticas, gestantes com mais de 35 anos, no terceiro trimestre de gravidez, com comorbidades respiratórias, hipertensão, diabetes e soropositivas (CORONAVIRUS..., 2020a; MESSAGE..., 2020). Já a taxa de mortalidade é a mesma em grávidas e não grávidas (ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO, 2020). Ainda assim, o Ministério da Saúde classificou as gestantes como grupo de risco, demandando maior atenção

para intercorrências da síndrome gripal, grávidas e puérperas até 2 semanas após o nascimento do bebê (ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO, 2020; MESSAGE..., 2020).

### 2.2 TRANSMISSÃO VERTICAL

Não há evidência de transmissão vertical e teratogenicidade, uma vez que, nos estudos realizados, não foram encontrados vírus no líquido amniótico ou na placenta de mulheres contaminadas no terceiro semestre gestacional (OSANAN *et al.*, 2020; COVID–19..., 2020c; GHI *et al.*, 2020, p.476–478; POON *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; UPDATED..., 2020; BERGHELLA; HUGHES, 2020). Entretanto, vale ressaltar que a hipertermia, um dos sintomas da infecção por SARS–COV–2, é teratogênica e fator de risco para aborto espontâneo (OSANAN *et al.*, 2020). Em pesquisa realizada no Reino Unido em maio de 2020, com 427 gestantes infectadas pelo coronavírus, apenas 12 bebês dessas mães testaram positivo para o vírus, sendo que a metade foi imediatamente após o parto. Tais resultados indicam baixa taxa de transmissão vertical (CORONAVIRUS..., 2020c).

### 2.3 SISTEMA IMUNE DA GESTANTE

O sistema imune da gestante apresenta alterações: enquanto a ativação de células natural killer e monócitos é aperfeiçoada, ocorre diminuição da resposta de TH1 e aumento de TH2, predispondo o grupo a complicações graves após a infecção por alguns patógenos respiratórios. Entretanto, alguns estudos apontam tal modificação imune como fator protetor às manifestações mais graves de COVID–19, uma vez que TH1, correspondente à resposta pró–inflamatória, está silenciado e TH2, que é anti–inflamatório, está aumentado. O resultado é uma cascata de inflamação menos intensa (GHI *et al.*, 2020, p. 476–478; POON *et al.*, 2020).

## 2.4 SINTOMAS

Quanto a sintomatologia, as grávidas já costumam apresentar algumas manifestações clínicas que também ocorrem no Covid-19, como: dispneia, fadiga, náuseas e vômitos (SYEDA *et al.*, 2020). A Vigilância de Hospitalização Associada ao Covid-19 constatou, após uma revisão sistemática com 11 mil gestantes, os seguintes sintomas: febre, tosse, mialgia, dispneia, dor de garganta, anosmia, congestão nasal, náuseas e ageusia (MESSAGE..., 2020). Além disso, certas mudanças fisiológicas provocadas pela gravidez podem intensificar um desfecho do coronavírus. Como exemplo, gestantes apresentam um extravasamento fisiológico de fluidos, que na presença de lesão pulmonar e infecção respiratória aguda, pode evoluir com edema de pulmão. Gestantes também podem apresentar um quadro de hipercoagulabilidade, tornando-as mais propensas a eventos trombóticos quando infectadas, uma vez que Covid gera um estado pró-coagulante (SYEDA *et al.*, 2020; CORONAVIRUS..., 2020a).

Um quadro grave na gestação é caracterizado por taquipneia, hipotensão, alteração do nível de consciência, diminuição do débito urinário e saturação de O<sub>2</sub> menor que 93%, sem melhora após administração de oxigênio. A evolução do caso com febre, dispneia, taquicardia > 125bpm, cianose, confusão mental, leucopenia e trombocitopenia indica a necessidade de intervenção em unidade de terapia intensiva. Além disso, é importante a avaliação de pré-eclâmpsia, uma vez que as manifestações neurológicas causadas pelo vírus podem apresentar quadro similar (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; SYEDA *et al.*, 2020).

## 2.5 DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar COVID-19, dois testes são mais utilizados: o teste de antígenos, o qual apresenta mais resultados falso-negativo, e o RT-PCR, preconizado pela OMS, que realiza a detecção do RNA do vírus. Resultados negativos em gestantes

sintomáticas ou que tiveram com alguém doente, devem ser repetidos em um período mínimo de um dia. Persistindo o resultado negativo, descarta-se o diagnóstico de COVID-19. Se os sintomas persistirem por até quatro semanas, deve ser solicitado um teste sorológico para identificar a presença de IgG (POON *et al.*, 2020; CALIENDO; HANSON, 2020). Além disso, também é recomendado pela OMS a realização de tomografia computadorizada de tórax para detecção da doença (POON *et al.*, 2020).

## 2.6 PREVENÇÃO

As gestantes devem se atentar as medidas preventivas em relação ao contato com o novo vírus, e quanto a isso, as instituições salientam a importância da educação profilática. As pacientes devem ser orientadas a manter o isolamento social, praticar higiene respiratória, lavar as mãos frequentemente e fazer uso de máscaras ou outros EPI's (COVID-19..., 2020a; OSANAN *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; COVID-19..., 2020d). A hidroxiquina e a vacinação com Bacille-Calmette-Guerin (BCG) não apresentam comprovação científica da eficácia na profilaxia do coronavírus, portanto não devem ser consideradas (MCINTOSH, 2020). Para pacientes suspeitas ou confirmadas com Covid-19 que entrarem em unidades de saúde, devem ser fornecidas máscaras cirúrgicas a elas e seus acompanhantes, e a mesma deve ser trocada a cada 4 horas (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

## 2.7 ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL

As consultas de pré-natal devem ser mantidas em gestantes assintomáticas e que não tiveram contato com indivíduos suspeitos ou confirmados, assim como os exames complementares e as vacinas necessárias, uma vez que os benefícios desses superam os riscos de um possível contato com o vírus (COVID-19..., 2020a; OSANAN *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; RECOMMENDATIONS..., 2020). Na suspeita ou confirmação da infecção pelo

SARS-CoV 2 a SOGIMIG recomenda que o pré-natal seja agendado para quando finalizar o período de isolamento (OSANAN *et al.*, 2020). De acordo com a FIGO, para gestantes de baixo risco, o esquema ideal inclui consultas a cada trimestre (SAFE..., 2020). No entanto, as consultas eletivas devem ser desmarcadas, e o atendimento através da telemedicina, nesses casos, deve ser priorizado, visando reduzir o número de visitas ao médico, assim como limitar o acúmulo de acompanhantes nessas ocasiões (OSANAN *et al.*, 2020; COVID-19..., 2020c; SAFE..., 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; COVID-19..., 2020d; STEINAUER; PATIL, 2020).

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG) preconiza a prioridade de testar as pacientes suspeitas com Covid-19, mas elas podem permanecer em domicílio até o resultado do teste confirmatório (COVID-19..., 2020a; POON *et al.*, 2020). Uma vez que o resultado dessas pacientes seja positivo, recomenda-se a admissão em centros hospitalares de referência (COVID-19..., 2020a; POON *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020). A FEBRASGO prega o acompanhamento constante dessas gestantes, com monitorização frequente de sinais vitais e saturação de oxigênio, sendo essa uma medida preventiva contra hipoxemia materno-fetal (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Além disso, segundo a FEBRASGO e o ACOG, está indicado a realização de ultrassonografia para checagem do crescimento fetal e volume do líquido amniótico (COVID-19..., 2020a; POON *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; UPDATED..., 2020). Outros exames também podem ser solicitados, se o serviço de saúde visar necessário, como Doppler de artérias umbilicais, gasometria arterial, raio X de tórax, hemograma completo, testes de função renal e hepáticas, teste de coagulação, e monitoramento de infecção bacteriana (COVID-19..., 2020a; POON *et al.*, 2020). No entanto, alguns autores da ISUOG preconizam que gestantes sem comorbidades, se positivas e sintomáticas, devem permanecer em isolamento domiciliar, fazendo uso de paracetamol para tratar os sintomas, e somente procurar os serviços de saúde se

houver piora do quadro (COVID-19..., 2020b).

Em gestantes graves, a ISUOG aconselha manter as medidas de monitoramentos supracitadas, em ambiente hospitalar, e ainda sugere a possibilidade de fazer uso de antirretrovirais. Contudo, ainda não existem evidências que comprovam os benefícios obtidos nessas pacientes. A decisão deve ser tomada pela equipe médica, juntamente da gestante e sua família, citando inclusive a possível Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) consequente do uso desses medicamentos. O uso de antibióticos é recomendado quando houver infecções bacterianas secundárias, e nesses casos deve-se fazer o controle com exames de hemocultura e urocultura (CORONAVIRUS..., 2020b). Já o ACOG sugere que os sintomas graves, como doença respiratória aguda, devem ser manejados conforme a orientação clínica provisória do CDC e as diretrizes da Visão Geral dos Testes para SARS-CoV-2, também do CDC (GENERAL..., 2020).

## 2.8 COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E PERINATAIS

Em quadros complicados, a alta taxa de mortalidade materna e perinatal se liga ao possível desenvolvimento de pneumonia grave, a qual também eleva os riscos de um parto pré-termo (associado a RCIU, baixo peso ao nascer e Apgar <7 aos 5 minutos) (OSANAN *et al.*, 2020; CORONAVIRUS..., 2020a; COVID-19..., 2020d). A ISUOG recomenda um tratamento mais agressivo, com hidratação vigorosa, oxigenoterapia e antimicrobianos conforme a necessidade estabelecida pela equipe de saúde. Conforme a severidade e progressão da doença, pode ocorrer choque séptico da gestante, devendo considerar a reanimação volêmica e uso de ionotrópicos, objetivando uma pressão arterial média superior a 60mmHg, lactato <2mmol/L e saturação de oxigênio maior que 95% (POON *et al.*, 2020). Orienta-se que o manejo das gestantes infectadas seja sempre feito por uma equipe multidisciplinar, com obstetras, sub especialistas em medicina fetal, infectologistas, intensivistas, anestesistas obstétricos,

e neonatologistas (POON *et al.*, 2020; LOWE *et al.*, 2020a; LOWE *et al.*, 2020b).

Há evidências que o bebê pode desenvolver uma restrição de crescimento após uma doença infecciosa, como a do Covid-19, portanto, alguns especialistas da ISUOG e RANZCOG recomendam a realização de pelo menos um exame de ultrassonografia entre 2 a 4 semanas após o fim da infecção, para o monitoramento do crescimento intrauterino. Além disso, se possível, ultrassonografias podem ser feitas periodicamente a cada 4 semanas até o fim da gestação visando garantir o crescimento adequado do bebê (COVID-19..., 2020b; RECOMMENDATIONS..., 2020; BERGHELLA; HUGHES, 2020).

De acordo com “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) e do UPTODATE, concluem que o vírus aumenta o risco de complicações obstétricas e perinatais, incluindo parto pré-termo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b; SAHIN *et al.*, 2020; BERGHELLA; HUGHES, 2020), distúrbios de oxigenação fetal, trombocitopenia acompanhada de disfunção hepática e óbito fetal (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020). Também foi observado que os resultados de baixo peso ao nascer e indicação de cesariana em pacientes Covid-19 positivas foram maiores em estudos chineses e europeus em relação aos norte-americanos (DUBEY *et al.*, 2020). Nenhum estudo encontrou relação entre febre no início da gestação e anomalias estruturais congênitas, mas, mesmo assim, recomenda-se a realização de ultrassom morfológico entre 18 e 24 semanas para avaliar possíveis malformações em gestantes febris com o diagnóstico de Covid ou na suspeita da doença (OSANAN *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

## 2.9 TRATAMENTO

Em relação aos medicamentos mais utilizados durante a gravidez, a SOGC não recomenda o uso dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (FREQUENTLY..., 2020). Entretanto, a ISUOG garante a segurança dos AINEs se utilizados antes de 32 semanas de gestação (SODRE *et al.*, 2020). A SOGC também

suplanta a eficácia e segurança de paracetamol como antipirético e destaca que o uso de sulfato de magnésio deve ser feito em casos bem criteriosos dado seu potencial para depressão respiratória (FREQUENTLY..., 2020; BERGHELLA; HUGHES, 2020).

A suplementação vitamínica no período pré-natal pode ser benéfica e a corticoterapia para amadurecimento pulmonar, em situações de parto prematuro, deve ser embasada nas diretrizes já estabelecidas para essas situações. Antibióticos empíricos podem ser necessários para pneumonia bacteriana, geralmente usa-se amoxicilina para pacientes estáveis e ceftriaxona para gestantes graves, mas a escolha dos antimicrobianos pode variar de acordo com os protocolos de cada instituição (UPDATED..., 2020). O controle de líquidos deve ser feito com cautela pois a hidratação agressiva pode predispor edema pulmonar com prejuízo à oxigenação materna (BERGHELLA; HUGHES, 2020).

A OMS recomenda profilaxia para tromboembolismo venoso entre grávidas ou pacientes no pós-parto com COVID-19 (SYEDA *et al.*, 2020). Para a SOGC, a heparina de baixo peso molecular consiste no profilático de primeira opção para tromboembolismo venoso na UTI (GUIDELINES..., 2020). Outros autores, no entanto, enfatizam que a heparina de baixo peso deve ser usada em mulheres com pouca probabilidade de parto ou no pós-parto enquanto a heparina não fracionada pode ser manejada em mulheres que estão próximas ao trabalho de parto. Segundo a ISUOG, todas as gestantes Covid-19 positivas, se internadas para tromboembolismo, devem ser anticoaguladas e após o parto a tromboprofilaxia é recomendada por 10 dias, exceto em situações com fatores de risco adicionais (SODRE *et al.*, 2020).

## 2.10 PARTO

A escolha da via de parto em gestantes contaminadas deve ser feita de forma individualizada, considerando o estado clínico da paciente, idade gestacional e saúde do bebê. Apenas infecção por Covid-19 não é indicação de cesárea, uma vez que

não há indícios de aumento do risco de contaminação através de parto normal. (COVID-19..., 2020a; OSANAN *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; LOWE; BRAZIL; FRANZCOG, 2020; FREQUENTLY..., 2020; UPDATED..., 2020).

Sugere-se que pacientes estáveis, com sinais fetais dentro da normalidade, evoluam com parto via vaginal. É recomendado adiar, se possível, o parto da grávida que teste positivo, com o objetivo de evitar transmissão ao recém-nascido. Porém, em alguns casos, choque séptico, sofrimento fetal, estado materno crítico e falência aguda de órgão, a cesariana de emergência deve ser cogitada (COVID-19..., 2020a; OSANAN *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; MESSAGE..., 2020; LOWE; BRAZIL; FRANZCOG, 2020; FREQUENTLY..., 2020; UPDATED..., 2020).

O parto de casos suspeitos ou confirmados deve ser realizado em sala de isolamento com pressão negativa. Na impossibilidade dessa, o uso de sala de parto comum deve seguir o protocolo de higiene e segurança da instituição vigente (OSANAN *et al.*, 2020). É importante ressaltar a necessidade de uma boa relação médico-paciente durante todo o período gestacional, principalmente neste momento de pandemia, no qual é essencial que a gestante encontre um apoio emocional na equipe médica, a qual irá garantir a segurança do parto (PATIENT-CENTERED..., 2020).

Está contraindicado partos em casa, visto que a monitorização materno-fetal deve ser realizada constantemente (SAFE..., 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; COVID-19..., 2020d). Visando a segurança da equipe de profissionais, o parto em água também deve ser evitado (OSANAN *et al.*, 2020). O ideal é que a saturação de O<sub>2</sub> materna esteja acima de 96% para garantir a oxigenação adequada do bebê (UPDATED..., 2020). Ademais, outros sinais vitais da gestante devem ser avaliados a cada hora e, caso não seja possível o monitoramento fetal contínuo, recomenda-se a ausculta cardíaca a cada 15 minutos, já que a

alteração desse pode ser um parâmetro precoce de sofrimento respiratório materno (UPDATED..., 2020).

Tendo em vista que não há evidência de transmissão vertical até o momento, o clampeamento do cordão umbilical deve seguir as recomendações usuais, sendo realizado de 1 a 3 minutos após o parto (OSANAN *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; UPDATED..., 2020). A ISUOG, no entanto, preconiza a realização rápida do procedimento, encaminhando o neonato para avaliação da equipe pediátrica (COVID-19..., 2020b; POON *et al.*, 2020). Todo recém-nascido que teve a mãe infectada, independente da idade gestacional, deve realizar RT-PCR com amostras da nasofaringe. Quanto às recomendações no pós-parto, não está indicado a separação do bebê da mãe com coronavírus, exceto nos casos de extrema gravidade da condição de saúde (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; UPDATED..., 2020).

## 2.11 PUERPÉRIO

Até o momento, são raros os casos de neonatos contaminados pelo Covid-19, mas, sabe-se, que os recém-nascidos (RNs) podem testar positivo logo após o nascimento ou podem ser infectados depois de contato com pessoa contaminada. No entanto, ainda não se sabe se a contaminação ocorre antes, durante ou após o parto (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b; BERGHELLA; HUGHES, 2020). A maioria dos RNs com Covid-19 apresentam poucos ou nenhum sintoma e quando precisam de hospitalização normalmente não necessitam de cuidados intensivos (RANGANNA, 2020; BOURNE *et al.*, 2020).

Embora nenhum estudo comprove a transmissão vertical do vírus, o Colégio Britânico recomenda o rastreamento de Covid-19 em grávidas, a implementação de medidas rigorosas de controle da infecção em casos positivos e posterior monitoramento de RNs suspeitos (CORONAVIRUS..., 2020c). ACOG e FIGO recomendam que bebês nascidos de mães infectadas sejam testados imediatamente e isolados dos bebês saudáveis. RNs de mães suspeitas ou

com testes pendentes não devem ser considerados suspeitos (SAFE..., 2020; GENERAL..., 2020).

Um estudo realizado em Wuhan, na China (ZENG *et al.*, 2020), evidenciou que o risco de infecção do recém-nascido que é separado da mãe é o mesmo do RN que permanece com a mãe no mesmo quarto, de modo que o contato mãe-bebê deve ser priorizado (BERGHELLA; HUGHES, 2020; WHO, 2020a; ZENG *et al.*, 2020). Quando a mãe é infectada, o Colégio Britânico recomenda que seja evitado o contato com o bebê por 14 dias ou até que as precauções maternas com base na transmissão sejam cessadas. Esse isolamento pode ser feito colocando-os em quartos separados, usando barreiras físicas (como por exemplo, uma cortina entre a mãe e o RN) ou mantendo-os com uma distância maior que 6 pés (SAFE..., 2020; COVID-19..., 2020d; ZENG *et al.*, 2020). A decisão de manter mãe e recém-nascido em ambientes separados deve ser avaliada pela equipe de profissionais em consonância com a autonomia materna (GENERAL..., 2020; SAFE..., 2020; ZENG *et al.*, 2020). As mães devem permanecer afastadas em caso de piora dos sintomas respiratórios, febre, em casos de bebês prematuros ou que precisem de cuidados intensivos. Caso o RN teste positivo para COVID-19 não é necessário isolá-lo da mãe (GENERAL..., 2020).

No pós-parto, as interações virtuais devem ser priorizadas para reduzir a necessidade da visita presencial. Quando essa for preterida, devem ser seguidas as diretrizes locais, examinando cada visitante quanto ao Covid-19 e a entrada deve ser vedada àqueles com febre ou sintomas respiratórios (GENERAL..., 2020; CORONAVIRUS..., 2020c). Em relação ao uso de EPI's está contraindicado face shields para RN e crianças dado seu potencial risco de sufocamento nessa faixa etária. O CDC recomenda o uso de máscara a partir de 2 anos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b).

## 2.12 AMAMENTAÇÃO

As mães suspeitas ou positivas para Covid-19 devem ser incentivadas à amamentação

pois, nesses casos, deixar de oferecer o leite materno pode ter mais consequências negativas do que expor o bebê ao vírus. Além disso, até o momento, não há nenhuma evidência que comprove a presença do vírus no leite humano, tão pouco sua transmissão vertical, não sendo a confirmação da Covid-19, portanto, uma contraindicação para o aleitamento (COVID-19..., 2020a; MILES, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021a, 2020b; OSANAN *et al.*, 2020; COVID-19..., 2020c; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020; RANGANNA, 2020; MESSAGE..., 2020; COVID-19..., 2020d; WHO, 2020a).

Nesse contexto, a família e a equipe médica devem respeitar a autonomia da mãe em escolher amamentar (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a). Para àquelas que não se sentem seguras em oferecer o leite materno, a OMS e o CDC reforçam a possibilidade de alternativas, tais como a doação de leite, suplementação por fórmulas ou a relactação (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b; RANGANNA, 2020).

Quanto às recomendações de higiene no ato de amamentar, a OMS preconiza o uso de máscara pela mãe, a lavagem correta das mãos antes de tocar no bebê e, quando houver constatação de que a mãe tossiu sobre as mamas, as mesmas devem ser lavadas de forma delicada com sabão e água morna 20 segundos antes da mamada. Na ausência de água e sabão, as mãos devem ser higienizadas com álcool em gel (COVID-19..., 2020a; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a; COVID-19..., 2020c; RANGANNA, 2020; CORONAVIRUS..., 2020c). Para as mães que optam pela extração do leite para que um auxiliar saudável alimente o bebê, é preciso tomar os mesmos cuidados de higiene, além da instrução de como realizar a ordenha mecânica e sua posterior higienização (COVID-19..., 2020b). A pasteurização do leite humano é um procedimento padrão aos cuidados de RN prematuros, entretanto, ainda não se sabe sobre seus efeitos sobre o SARS-CoV-2, embora se saiba que existem vírus semelhantes que são inativados por tal processo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a).



Crianças que estão recebendo leite de mães com suspeita ou positivas para a doença, devem ser consideradas suspeitas, uma vez que não se conhece a eficácia dos testes disponíveis para crianças e recém-nascidos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a).

### 2.13 PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Para proteção dos profissionais da saúde atuantes durante a pandemia do COVID-19, o ACOG e RANZCOG postulam o cumprimento das normas particulares de cada instituição, que geralmente indicam o uso de EPI's como óculos, luvas, capote e máscara, sendo a N95 mais adequada quando houver gerador de aerossóis no ambiente em questão. No parto vaginal, o período expulsivo apresenta um risco aumentado de contato, contaminação fecal, aerossol e exposição a gotículas para o médico e demais profissionais presentes na sala de parto (COVID-19..., 2020a; LOWE; BRAZIL; FRANZCOG, 2020b). Aqueles profissionais que já contraíram o vírus devem manter as medidas preventivas. O ACOG também salienta a importância da contratação extra de profissionais, principalmente obstetras, visando suprir eventuais afastamentos de médicos contaminados, sem deixar a equipe médica incompleta para o atendimento das gestantes (COVID-19..., 2020a).

## 3 CONCLUSÃO

Por ser um vírus novo, ainda não há estudos conclusivos a respeito do risco de contaminação em gestantes. Ainda assim, de acordo com pesquisas internacionais, grávidas negras, asiáticas, acima de 35 anos, comorbidades respiratórias, diabetes mellitus, e hipertensão apresentam maiores chances de apresentarem quadros sintomáticos da doença. Não há registros de transmissão vertical do SARS-CoV-2. Quanto à mortalidade, a gravidez não é um fator de risco. Entretanto, a infecção materna aumenta o risco de complicações, como: parto pré-termo, oxigenação

fetal inadequada, trombocitopenia associada a disfunção hepática, óbito fetal, baixo peso ao nascer e indicação de cesariana.

O quadro clínico da Covid-19 é manifestado por febre, tosse, mialgia, dispneia, dor de garganta, anosmia, náuseas e vômitos, congestão nasal e ageusia. Porém, em gestantes, além dos sintomas comuns, há maior risco de ocorrer eventos trombóticos, linfopenia e consolidações mistas em radiografia de tórax. Um caso grave é caracterizado por hipotensão, taquipneia, alteração do nível de consciência, redução do débito urinário e saturação de oxigênio menor que 93%.

Quanto ao impacto desta pandemia no acompanhamento do pré-natal, as consultas e exames devem ser mantidos em gestantes assintomáticas e, em casos de alto risco, a telemedicina está indicada. Nas pacientes que tiveram contato ou confirmação da doença, é recomendado remarcar o pré-natal após o fim do período de isolamento. Nestes casos, é necessário monitorar sinais vitais e saturação de oxigênio e realizar ultrassom para verificar crescimento fetal e volume do líquido amniótico. Nos quadros leves, o uso de paracetamol é recomendado, e nos casos mais graves, devem ser seguidos os protocolos provisórios do CDC.

A escolha do parto deve ser realizada de forma individualizada e apenas a infecção por coronavírus não é indicação absoluta de cesariana. Ainda há contradições quanto ao contato mãe-bebê após o parto, sendo uma decisão da equipe médica junto com a mãe. Entretanto, a amamentação é indicada, visto que não há evidência do vírus no leite materno. É importante ressaltar a importância das recomendações de higiene e uso de máscara tanto na profilaxia da gestante, quanto no contato com o recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO – SGORJ. **Orientações Covid-19 para o ginecologista e obstetra**. 3. ed. Belo Hori-

zonte: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASCO, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Atualizacao-SGORJ-V3.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BERGHELLA, V.; HUGHES, B. L. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): pregnancy issues and antenatal care.** UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care#references>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BOURNE, T.; KYRIACOU, C.; COOMARASAMY, A.; KIRK, E.; CONDOUS, G.; LEONARDI, M. *et al.* **Guidance for rationalising early pregnancy services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic:** information for healthcare professionals. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-15-guidance-for-rationalising-early-pregnancy-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020

CALIENDO, A. M.; HANSON, K. E. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): diagnosis.** UpToDate, 2020. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-diagnosis?search=covid%2019%20pregnacy&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H2607838323](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-diagnosis?search=covid%2019%20pregnacy&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=4#H2607838323). Acesso em: 28 out. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Care for breastfeeding people: interim guidance on breastfeeding and breast milk feeds in the context of COVID-19. **Centers for Disease Control and Prevention – CDC**, 17 jun. 2021a. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>. Acesso em: 3 dez. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Pregnancy, Breastfeeding, and Caring for Newborns. **Centers for Disease Control and Prevention – CDC**, 18 ago. 2020b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CORONAVIRUS and your pregnancy. London: International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology – ISUOG, 2020a. Disponível em: <https://www.isuog.org/clinical-resources/patient-information-series/covid-19-and-pregnancy/coronavirus-and-your-pregnancy.html>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CORONAVIRUS disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: questions and answers. UpToDate, 2020b. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-and-pregnancy-questions-and-answers/print?search=covid%2019%20pregnacy&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-and-pregnancy-questions-and-answers/print?search=covid%2019%20pregnacy&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2). Acesso em: 22 ago. 2020.

CORONAVIRUS infection and pregnancy. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020c. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>. Acesso em: 21 ago. 2020.

COVID-19 FAQs for obstetrician-gynecologists. Washington, DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020a. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>. Acesso em: 14 ago. 2020.

COVID-19 questions and answers. London: International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology – ISUOG, 2020b. Disponível em: <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/covid-19-questions-and-answers.html>. Acesso em: 21 ago. 2020.

COVID-19 resources. London: FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2020c. Disponível em: <https://www.figo.org/resources/covid-19-resources>. Acesso em: 17 set. 2020.

COVID-19: pregnancy and maternity care advice for women and their families. [s.l.]: Society For Maternal-Fetal Medicine, 2020d. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2406/Patients\\_and\\_OB\\_care\\_Covid\\_06-26-20\\_Update\\_2.pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2406/Patients_and_OB_care_Covid_06-26-20_Update_2.pdf). Acesso em: 19 ago. 2020.

DUBEY, P. *et al.* Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v. 252, p. 490–501, set. 2020. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30476-0/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30476-0/fulltext). Acesso em: 3 dez. 2020.

FREQUENTLY asked questions for maintaining a healthy pregnancy during the COVID-19 Pandemic. Ottawa: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada – SOGC, 2020. Disponível em: <https://sogc.org/common/Uploaded%20files/Covid%20Information/COVID%20resources/COVID-19%20SOGC%20Facebook%20Live%20-%20FAQs%20-%20FINAL%20-%20July%2010%202020.updated.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.

GENERAL Information Regarding Pregnant Individuals and COVID-19. Washington, DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020. <sup>2</sup>. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 3 dez. 2020.

GHI, T. *et al.* Sars-CoV-2 in pregnancy: why is it better than expected?. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 252, p. 476–478, jul. 2020. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30467-X/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30467-X/fulltext). Acesso em: 4 dez. 2020.

GUIDELINES for the management of the pregnant woman with COVID-19 admitted to the intensive care unit (ICU). Ottawa: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada – SOGC, 2020. Disponível em: [https://sogc.org/common/Uploaded%20files/ICU%20care%20for%20COVID\\_19%20in%20pregnancy\\_GMFMQ\\_28.04.2020.Final\\_Eng%20\(1\).pdf](https://sogc.org/common/Uploaded%20files/ICU%20care%20for%20COVID_19%20in%20pregnancy_GMFMQ_28.04.2020.Final_Eng%20(1).pdf). Acesso em: 3 dez. 2020

LOWE, B.; BRAZIL, V.; FRANZCOG, R. S. (org.). **COVID 19 Maternity Simulation Scenarios**: uncomplicated vaginal birth spontaneous vaginal delivery. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020a. Disponível em: [https://ranzcof.edu.au/RANZCOG\\_SITE/](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/)

[media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Uncomplicated-vaginal-birth.pdf](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Uncomplicated-vaginal-birth.pdf). Acesso em: 3 dez. 2020.

LOWE, B.; BRAZIL, V.; FRANZCOG, R. S. (org.). **COVID 19 Maternity Simulation Scenarios**: urgent caesarean section fetal bradycardia. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020b. Disponível em: [https://ranzcof.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Urgent-Caesarean-Section-Fetal-Bradycardia.pdf](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Urgent-Caesarean-Section-Fetal-Bradycardia.pdf). Acesso em: 3 dez. 2020.

LOWE, B.; BRAZIL, V.; FRANZCOG, R. S.; RYAN, L. (org.). **COVID 19 Maternity Simulation Scenarios**: respiratory distress antenatal patient. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020a. Disponível em: [https://ranzcof.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Respiratory-distress-antenatal-patient.pdf](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Respiratory-distress-antenatal-patient.pdf). Acesso em: 21 jul. 2020.

LOWE, B.; BRAZIL, V.; FRANZCOG, R. S.; RYAN, L. (org.). **COVID 19 Maternity Simulation Scenarios**: respiratory distress in labour. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020b. Disponível em: [https://ranzcof.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Respiratory-distress-in-labour.pdf](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/COVID-Respiratory-distress-in-labour.pdf). Acesso em: 21 ago. 2020.

MCINTOSH, K. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**: epidemiology, virology, and prevention. UpToDate, 2020. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention/print?search=covid%2019%20pregnacy&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=6%20](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention/print?search=covid%2019%20pregnacy&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=6%20). Acesso em: 20 nov. 2020.

MESSAGE for pregnant women and their families. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020. Disponível em: <https://ranzcof.edu.au/statements-guidelines/covid-19-statement/information-for-pregnant-women>. Acesso em: 19 ago. 2020.

MILES, K. Coronavirus (COVID-19) and pregnancy. **BabyCenter**, 06 out. 2020. Disponível em: [https://www.babycenter.com/pregnancy/health-and-safety/coronavirus-covid-19-pregnancy-faqs-medical-experts-answer-y\\_40007006](https://www.babycenter.com/pregnancy/health-and-safety/coronavirus-covid-19-pregnancy-faqs-medical-experts-answer-y_40007006). Acesso em: 3 dez. 2020.

MORAWSKA, L.; MILTON, D. K. It is time to address airborne transmission of Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 71, n. 9, p. 2311–2313, nov. 2020.

OSANAN, G. C.; BONOMI, I. B. A.; BACHA, C. A.; LA-RANJEIRA, C. L. S.; RAMOS FILHO, F. L.; AGUIAR, R. A. L. P. (org.). **Coronavirus na gravidez: considerações e recomendações SOGIMIG**. Belo Horizonte: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASCO, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/CORONAVIRUS-NA-GRAVIDEZ-SOGIMIG.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

PATIENT-CENTERED care for pregnant patients during the COVID-19 Pandemic. [s.l.]: Society For Maternal-Fetal Medicine, 2020. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2279/homebirth.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020

PHAM, T. D.; HUANG, C.; WIRZ, O. F.; RÖLTGEN, K.; SAHOO, M. K.; LAYON, A. *et al.* SARS-CoV-2 RNAemia in a healthy blood donor 40 days after respiratory illness resolution. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 173, n. 10, p. 853–854, jul. 2020.

POON, L. C.; YANG, H.; LEE, J. C. CS.; COPEL, J. A.; LEUNG, T. Y.; ZANG, Y. *et al.* **Guia Provisório da ISUOG sobre a infecção pelo Novo Coronavirus de 2019 na gravidez e puerpério: informações para profissionais de saúde**. London: International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology – ISUOG, 2020. Disponível em: <https://www.isuog.org/uploads/assets/1eeabae3-f369-4cd5-94f0f6718028745e/ISUOG-Interim-GuidanceCOVID-19Portugueseupdated.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020.

RANGANNA, H. Breast feeding in suspected or confirmed cases of COVID 19—a new perspective. **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, Mumbai, v. 70, n. 4, p. 267–271, jul. 2020.

RECOMMENDATIONS for antenatal referral for obstetric care in women with suspected, probable or confirmed Covid-19. Victoria, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020. Disponível em: [https://ranzco.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/Recommendations-for-antenatal-referral-to-obstetric-care-for-women-who-are-confirmed-or-suspected-COVID-2020-04-17.pdf](https://ranzco.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Media/Recommendations-for-antenatal-referral-to-obstetric-care-for-women-who-are-confirmed-or-suspected-COVID-2020-04-17.pdf). Acesso em: 21 ago. 2020.

ROTHER, C. *et al.* Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. **The New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 382, n. 10, p. 970–971, mar. 2020.

SAFE Motherhood and COVID-19. London: FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2020. Disponível em: <https://www.figo.org/safe-motherhood-and-covid-19>. Acesso em: 17 set. 2020.

SAHIN, D.; TANACAN, A.; EROL, S. A.; ANUK, A. T.; EYI, E. G. Y.; OZGU-ERDINC, A. S. *et al.* A pandemic center's experience of managing pregnant women with COVID-19 infection in Turkey: A prospective cohort study. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, n. 1, p. 74–82, jul. 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13318>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SODRE, D.; ROLNIK, D.; DALL'ASTA, A.; CORTEZ, M. S. (org). **Lições do Webinar ISUOG de 5 de maio 2020: tratando a gestante com COVID-19**. London: International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology – ISUOG, 2020. Disponível em: <https://www.isuog.org/uploads/assets/27a1db7d-1951-4dc7-b14e53f41684347c/Lessons-learned-COVID-19-05-May-2020-Portuguese.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.

STEINAUER, J.; PATIL, R. **Overview of pregnancy termination**. UpToDate, 2020. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-pregnancy-termination/print?search=covid%2019%20pregnancy&source=search\\_result&selectedTitle=21~150&usage\\_type=default&display\\_rank=20](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-pregnancy-termination/print?search=covid%2019%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=21~150&usage_type=default&display_rank=20). Acesso em: 20 nov. 2020.

SYEDA, S.; BAPTISTE, C.; BRESLIN, N.; GAYAM–FI–BANNERMAN, C.; MILLER, R. The clinical course of COVID in pregnancy. **Seminars in Perinatology**, New York, v. 44, n. 7, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151284>. Acesso em: 4 dez. 2020.

[jamanetwork.com/journal/jamapediatrics/fullarticle/2763787](http://jamanetwork.com/journal/jamapediatrics/fullarticle/2763787). Acesso em: 3 dez. 2020.

Recebido em: 28/06/2021

Aceito em: 02/09/2021

TRAPANI JÚNIOR, A.; VANHONI, L. R.; SILVEIRA, S. K.; MARCOLIN, A. C. Childbirth, puerperium and abortion care protocol during the COVID–19 Pandemic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, p. 349–355, jul./2020.

UPDATED SOGC Committee Opinion – COVID–19 in Pregnancy. Ottawa: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada – SOGC, 2020. Disponível em: <https://www.sogc.org/en/content/featured–news/Committee–Opinion–No–400%E2%80%9393COVID–19–in–Pregnancy–updated–May–14–2020.asp>. Acesso em: 16 ago. 2020.

WANG, Y.; HE, Y.; TONG, J.; QIN, Y.; XIE, T.; LI, J. *et al.* Characterization of an Asymptomatic Cohort of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS–COV–2) Infected Individuals Outside of Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 71, n. 16, p. 2132–2138, nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breastfeeding and COVID–19**. Geneva Switzerland: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news–room/commentaries/detail/breastfeeding–and–covid–19>. Acesso em: 3 nov. 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID–19) Dashboard**. Geneva Switzerland: WHO, 2020b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 4 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director–General's remarks at the media briefing on 2019–nCoV on 11 February 2020**. Geneva Switzerland: WHO, 2020c.

ZEN, L.; XIA, S.; YUAN, W.; YAN, K.; XIAO, F.; SHAO, J. *et al.* Neonatal early–onset infection with SARS–CoV–2 in 33 neonates born to mothers with COVID–19 in Wuhan, China. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 7, p. 722–725, mar. 2020. Disponível em: <http://>