

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (Covid-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP

Autores: Adriana Gomes Luz, Brenno Belazi Nery de Souza Campos, Carolina Carvalho Ribeiro do Valle, Giuliane Jesus Lajos

Este documento foi desenvolvido através de protocolos elaborados pelo Comitê de Enfrentamento-Covid-19 do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP), baseado em recomendações do Ministério da Saúde (MS/Brasil), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Departamento de Tocoginecologia/FCM/UNICAMP – Divisão de Obstetrícia

Palavras-chave: doença do Coronavírus 2019, Covid-19, SARS-CoV-2, gestação, puerpério, protocolo

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Sumário

1. INTRODUÇÃO:	3
2. DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO COVID-19:	4
3. AVALIAÇÃO DA GESTANTE NO PRONTO-ATENDIMENTO (PA): PA-COVID	6
4. TRATAMENTO DA GESTANTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE Covid-19	9
5. ATENÇÃO EM AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA:	14
6. MANEJO EM CENTRO OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES COM Covid-19 (SUSPEITO OU CONFIRMADO):	15
7. ORIENTAÇÕES PARA BINÔMIOS:	20
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

1. INTRODUÇÃO:

A doença do Coronavírus-19 (Covid-19), causada pelo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), possui espectro clínico variável, podendo evoluir para doença respiratória grave e óbito. Descrita inicialmente em dezembro de 2019 em Wuhan, China, apresentou rápida disseminação, sendo declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia em 13 de março de 2020, tornando-se uma condição de emergência de saúde pública global.

O SARS-CoV-2 é um RNA-vírus da família *Coronaviridae*, envelopado, não segmentado e com morfologia esférica e cerca de 120 nm de diâmetro. É transmitido por gotículas respiratórias ou contato direto, com alta capacidade de disseminação por permanecer ativo em superfícies contaminadas por dias. Este vírus pode ser transmitido por portadores assintomáticos, liberando grandes quantidades de vírus em fase inicial da infecção, representando enorme grau de transmissibilidade e um desafio no rastreamento da doença na população.

O período de incubação médio é de 5 dias, podendo variar de 1 a 14 dias, sendo que cada indivíduo infectado (mesmo assintomático) pode transmitir o vírus para cada 2 a 3 pessoas. Os sintomas mais prevalentes são: febre, seguido de tosse, dispneia e anosmia, porém em 80% dos casos pode se manifestar como uma infecção leve ou até assintomática. A Covid-19 pode evoluir para formas graves de maneira abrupta, geralmente entre o sétimo e décimo dia de sintomas, manifestando-se como pneumonia, com infiltrados pulmonares difusos e linfopenia. O dano alveolar difuso leva à progressão da disfunção respiratória e se associa à disfunção de múltiplos órgãos, determinando o óbito. A letalidade no Brasil, conforme reportada pelo Ministério da Saúde no dia 24/04/2021 é 2,7%, o que varia entre países, faixa etária e a presença de comorbidades. As condições associadas à evolução para forma grave da doença são: hipertensão, diabetes, seguidas de doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. Idosos têm maior risco de evoluir para formas graves e letais.

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

Os riscos potenciais à gestação vão desde o aumento de malformações, em caso de febre durante a embriogênese, até risco de parto pré-termo, restrição de crescimento fetal e mortalidade perinatal, especialmente nos casos de evolução para pneumonia viral, diretamente relacionada às formas

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

graves da mesma, não havendo, até o momento, nenhuma evidência que o coronavírus possa causar nenhuma destas situações.

É fundamental atenção redobrada para gestantes com comorbidades, especialmente diabetes, com risco de descontrole glicêmico e evolução para forma grave da doença, e hipertensão, com maior risco de evolução para pré-eclâmpsia e suas consequências, apesar de serem riscos potenciais e sem estudos específicos publicados sobre este desfecho.

Acredita-se que a infecção do concepto ocorre principalmente no período pós-natal, através de gotículas e contato, quando o neonato é exposto por mães, cuidadores, visitas ou profissionais da saúde com Covid-19. Estudos limitados levantam preocupações sobre possíveis contaminações periparto ou intraparto, mas a extensão e a repercussão clínica da transmissão vertical por estas vias ainda não estão claras.

Por todas estas considerações sobre o impacto da Covid-19 na gestação, faz-se necessária atenção diferenciada, desde aspectos preventivos, diagnóstico, manejo e seguimento destas mulheres e de seus conceptos. O protocolo descrito a seguir é composto por vários procedimentos operacionais desenvolvidos no Plano Operativo Assistencial (POA) do CAISM/UNICAMP, seguindo orientações do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - Ministério da Saúde do Brasil, dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). O conhecimento sobre o Covid-19 está sendo construído e toda orientação é, até o momento, interina, podendo mudar conforme evidências mais atuais da literatura.

2. DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO COVID-19:

Manifestações clínicas:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. As principais manifestações clínicas são: febre, mesmo que referida, tosse ou dor de garganta, fadiga, dispneia, mal-estar, mialgia, sintomas respiratórios do trato superior, anosmia e sintomas gastrointestinais (mais raros).

Embora a maioria dos infectados apresentarem formas leves e oligossintomáticas, aproximadamente 15% podem desenvolver doença grave cuja pneumonia é a principal manifestação, com necessidade de internação hospitalar para oxigenioterapia e suporte clínico, 5% precisarão de suporte de UTI (por SARA, sepse e choque séptico) e cerca de 1,4% podem evoluir a óbito.

Definição de síndrome gripal: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG: forma grave da doença

Síndrome Gripal acompanhada de Síndrome Gripal que apresenta: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

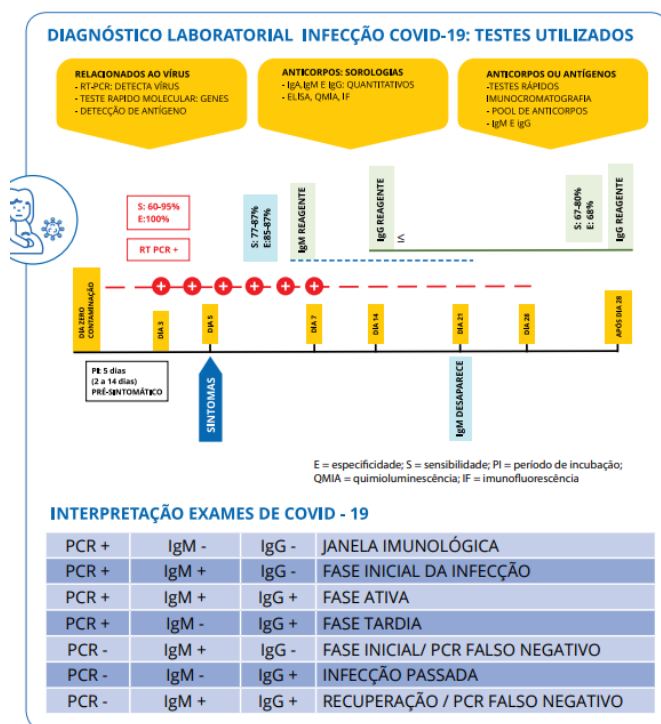
O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Diagnóstico laboratorial:

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF), técnica descrita no doc. 36 CCIH-CAISM.

Para maior sensibilidade, o exame deve ser coletado idealmente entre o 3º e o 6º dias, não devendo ser perdida a oportunidade de coleta em pacientes que possam vir a ter dificuldade para retornar ao serviço.

O diagnóstico laboratorial específico para coronavírus inclui: detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. É possível, também, o diagnóstico sorológico, após, minimamente, 10 dias desde o início dos sintomas.



Fonte: Adaptado de: Chen et al, 2020; Quintana & Duarte, 2020; Tang et al, 2020).

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Diagnóstico diferencial:

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Modo de transmissão: a transmissão ocorre por contato, gotículas e, possivelmente, por aerossóis, quando de procedimentos que os gerem (nebulização e manipulação da via aérea).

Período de incubação: O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5 dias, podendo se estender a até 14 dias.

Período de transmissão: A transmissão ocorre até o 10º dia de sintomas para casos leves e moderados, até o 10º dia após RT-PCR detectada em assintomáticos imunocompetentes, até o 20º dia de sintomas em casos graves e críticos em imunocompetentes e em imunodeficientes há dúvidas quanto ao tempo de transmissão. Para maiores detalhes, ver doc 62 da CCIH.

Síndromes clínicas: segundo o Ministério da Saúde e OMS, podemos classificar o Covid-19 em:

- **Doença branda:** infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos;
- **Pneumonia sem complicações:** Infecção adulto do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade;
- **Pneumonia grave:** infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; esforço respiratório importante; SpO₂ < 93% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica;
- **Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA):** lesão pulmonar aguda (< 1 semana do início dos sintomas ou aparecimento/piora dos sintomas respiratórios) acompanhada por opacidades pulmonares bilaterais não totalmente explicadas por derrame pleural, atelectasias ou nódulos e edema pulmonar não totalmente explicado por hipervolemia ou causa cardíaca;
- **Sepse:** síndrome da resposta inflamatória sistêmica associada a infecção suspeita ou confirmada e com disfunções orgânicas (alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina);
- **Choque séptico:** sepse acompanhada de hipotensão refratária à ressuscitação volêmica adequada, requerendo o uso de vasopressores para manter PAM ≥ 65 mmHg com lactato ≥ 2 mmol/L.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

3. AVALIAÇÃO DA GESTANTE NO PRONTO-ATENDIMENTO (PA): PA-COVID

Idealmente gestantes com suspeita, provável ou confirmação de Covid-19 devem ser avaliadas e conduzidas em hospitais terciários, com capacidade de isolamento e de equipamentos de proteção, sendo, portanto, o CAISM/UNICAMP, um centro de referência para gestantes e neonatos (até 28 dias de vida). Para isso, foi criado um local próprio dentro do CAISM para o atendimento inicial destas mulheres, o **PA-Covid**.

Quando uma gestante procurar o Pronto Atendimento do CAISM, deverá ser triada para sintomas ou exposição a SARS-CoV-2. Esta triagem poderá ser feita pela própria paciente, através de leitura de painéis de apoio com as orientações, a inserção pela mesma de dados em um aplicativo desenvolvido para este fim, com sucessivas inquirições pela equipe multidisciplinar. Nos casos sintomáticos, a paciente receberá e deverá colocar imediatamente uma máscara cirúrgica facial e será encaminhada ao PA-Covid, para abertura de prontuário eletrônico e atendimento por equipe específica e treinada para isto.

A gestante será atendida em uma sala isolada e privativa, sendo a equipe médica e de enfermagem paramentada de acordo com protocolo (DOC 41-CCIH CAISM), para proteção individual, evitando a contaminação pelo SARS-CoV-2.

Após triagem de enfermagem, será classificada em Caso **Leve** (Síndrome Gripal) ou Caso **Moderado/ Grave** (SRAG):

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

A classificação da Covid-19 segundo o grau de gravidade, recomendada pelo Ministério da Saúde, pode ser vista no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação clínica da Covid-19 segundo a gravidade

CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO GESTANTES E PUÉRPERAS	LEVE	MODERADO	GRAVE
	Síndrome gripal (SG): - tosse; - dor de garganta ou coriza seguido ou não de: - perda de olfato (anosmia) - alteração do paladar (ageusia) - coriza - diarreia - dor abdominal - febre - calafrios - mialgia - fadiga - cefaleia	- tosse persistente + febre persistente diária OU - tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adina-mia (falta de força física), prostração, Hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia) OU - pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): - síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto *Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.

Fonte: Ministério da Saúde - 2020.

A partir da classificação, recomenda-se o seguinte fluxo:

LEVE (Síndrome Gripal): - Aguardar atendimento médico em sala de espera; - Após atendimento, confirmada como Síndrome Gripal sem complicações, receberá prescrição de oseltamivir[#], pelo risco de infecção por influenza; - Alta para casa com medidas de manejo para casos leves (descritas a seguir). [#] (será fornecido pelas UBSs e poderá ser suspenso se confirmar COVID-19)	MODERADO / GRAVE (SRAG): - Será encaminhada à sala de urgência; - Enfermeira(o) iniciará a MOV(Monitoração Oxigênio Veia); - Acionará o médico responsável imediatamente se: - frequência respiratória ≤ 5 ou ≥ 24 ipm - saturação de oxigênio $\leq 93\%$ - frequência cardíaca ≤ 40 ou ≥ 130 bpm - pressão arterial sistólica ≤ 90mmHg - Avaliar necessidade de IOT - Internação
---	---

EM TODOS OS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 (SD. GRIPAL OU SRAG) DEVERÃO SER COLETADOS PCR PARA SARS-COV-2 E NOTIFICADOS!

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

4. TRATAMENTO DA GESTANTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Gestantes com manifestações clínicas **leves** podem, inicialmente, não necessitar de internação hospitalar, sendo recomendado o confinamento domiciliar, desde que seja logisticamente possível, e que possam ser monitoradas as suas condições de saúde, com orientação de sinais de alerta e de proteção/isolamento, sem comprometer a segurança de sua família. Receberão as orientações contidas no documento disponibilizado pela SMS Campinas, disponível, assim como todos os documentos, no site covidcaism.com.

As pacientes com suspeita de Covid-19, que apresentarem critérios clínicos de doença **moderada/ grave(SRAG)**, deverão ser internadas em quarto privativo, na **Enfermaria-COVID** ou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a depender da gravidade e da necessidade de suporte, com precauções padrão durante todo o período de internação, além de precauções por contato e gotículas, sendo instituída precaução por aerossol em situações específicas (intubação, aspiração ou inalação), descritas neste Protocolo. Devem ser prescritas como: precauções por suspeita/confirmação - Covid-19.

Manejo clínico:

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



PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE
A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP

Data de emissão: 06/2020
Atualização 09/2020

SÍNDROME GRIPAL:

- Vigilância de sinais vitais e de saturação de oxigênio
- Exames laboratoriais – hemograma, gasometria arterial com lactato
- Imagem pulmonar
- Administração cautelosa de volume, se clinicamente desidratada ou hipovolêmica
- Confirmando ausência de sinais de gravidade, recomendar:
 - Confinamento domiciliar, monitoradas as suas condições de saúde, com orientação de sinais de alerta e de proteção/isolamento
 - Sintomáticos (antipiréticos, fármacos antidiarreicos, etc.)
 - Oseltamivir (75 mg 12/12h por 5 dias)[#]

[#] (fornecido pelas UBSS)

MODERADA/ SRAG:

Além das medidas medicamentosas e dos exames subsidiários, descritos para os casos leves, recomenda-se:

- Exames laboratoriais – hemograma, ferritina, gasometria arterial com lactato, D-dímero, fibrinogênio, desidrogenase láctica (LDH), alanina amino-transferase (ALT)/aspartato amino-transferase (AST), proteína C-reativa (PCR), troponina, magnésio e fósforo séricos, coagulograma e hemocultura (PROTOCOLO COVID-19 - documento CCIH 45)
- Imagem pulmonar (idealmente tomografia computadorizada de tórax)
- Teste rápido para influenza A H1N1 e oseltamivir (75 mg 12/12h por 5 dias), se positivo
- Considerar ATB se infecção bacteriana (Amoxicilina+clavulanato + Azitromicina): começar imediatamente se sepse. Suspender, se imagem não compatível.
- Internação em quarto privativo - **Enfermaria-COVID ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, a depender da necessidade de suporte, especialmente respiratório.
- **Em UTI:**
 - Idealmente em quarto isolado, com pressão negativa, atentando-se para capacidade de hemodiálise da unidade
 - Equipe de atenção multidisciplinar (obstetra, intensivista, anestesista, infectologista, neonatologista, fisioterapeuta, enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista)
 - Suporte de oxigenação (idealmente alvo de saturação > 94%)
 - Tratamento antibacteriano e antiviral
 - Garantir balanço hidroeletrólítico adequado
 - Uso de terapia de suporte à vida (ventilação mecânica, uso de

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

	vasopressores, hemodiálise) conforme necessidade clínica ○ Uso de heparina de baixo peso molecular em dose profilática deve ser considerado. Necessidade de uso de doses mais elevadas, tais como anticoagulação plena deve ser discutida caso a caso.
--	---

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

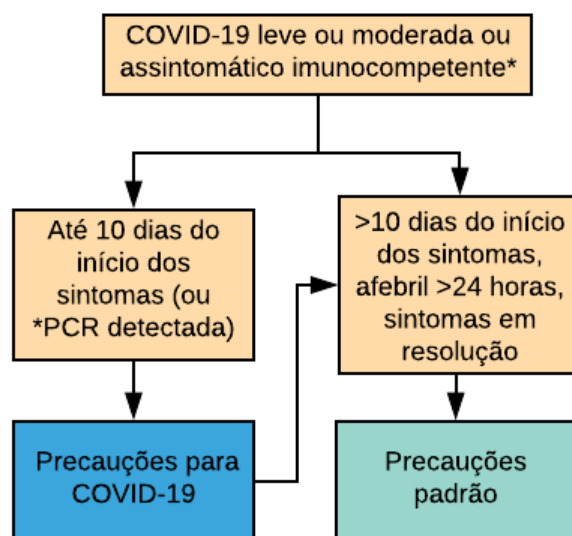
Manejo obstétrico de gestantes com COVID-19 suspeito ou confirmado:

GESTANTE COVID-19 (suspeita ou confirmada)		
ID.GESTACIONAL	CASOS LEVES	SRAG
< 24 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Não fazer cardiototografia; - Manter a gestação.	- Cuidados clínicos maternos; - Não fazer cardiototografia; - Priorizar bem-estar materno.
24 a 34 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiototografia ($\geq$ 26 semanas); - Considerar corticosteroide (maturação pulmonar fetal); - Manter a gestação se estabilidade clínica.	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiototografia ($\geq$ 26 semanas); - Considerar resolução da gestação, conforme gravidade materna.
> 34 semanas	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiotocografia; - Manter a gestação se estabilidade clínica.	- Cuidados clínicos maternos; - Cardiototografia; - Considerar resolução da gestação, conforme gravidade materna.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Medidas de precaução:

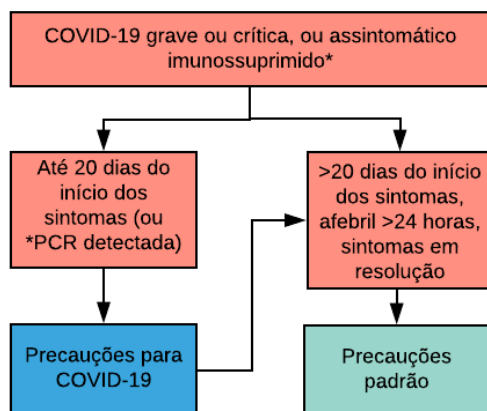
- As visitas devem ser suspensas.
- A presença de acompanhantes deve ser minimizada ao máximo, estes devem circular o mínimo possível, e de máscara cirúrgica (são contactantes e potenciais transmissores, antes de apresentarem sintomas).
 - O acompanhante, no momento do parto, deverá ser um contato próximo da paciente, manter-se de máscara cirúrgica durante todo o tempo, usar apenas o banheiro da paciente e deixar o hospital assim que o bebê nascer.
- Precauções de isolamento (contato, gotículas e aerossóis, quando risco dos mesmos forem gerados).
- Estas medidas de precaução devem ser mantidas de acordo com o documento 62 da CCIH.





**PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE
A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP**

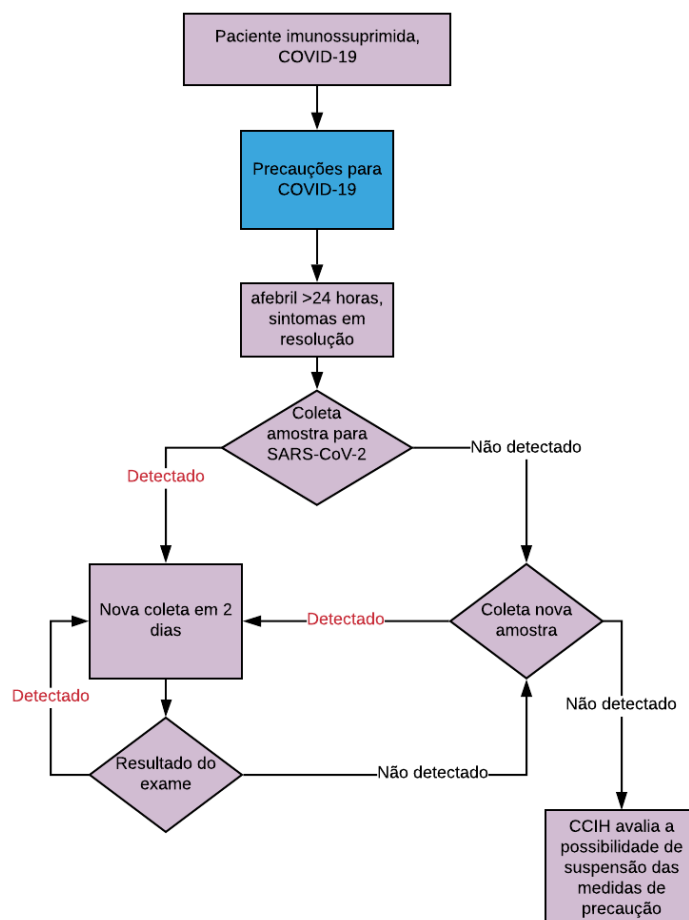
Data de emissão: 06/2020
Atualização 09/2020





PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE
A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP

Data de emissão: 06/2020
Atualização 09/2020



Alta e acompanhamento ambulatorial:

- Deverá ser agendado **Pré-Natal Especializado (PNE) em Infecções** em pelo menos 14 dias do início dos sintomas (para gestantes) e em 42 dias para puérperas.
- Deverão ser **monitoradas as condições de saúde** desta mulher após a alta, assim como de seus familiares. Esta medida será feita através de ligações telefônicas, realizadas até 14 dias do início dos sintomas, sendo preenchido formulário específico (disponível no site COVIDCAISM). Gestantes com sinais de piora clínica ou queixas obstétricas, serão orientadas a procurarem o PA-Covid19.
- Gestantes com confirmação de infecção COVID-19 deverão realizar ecografia mensal para monitoramento de crescimento fetal, líquido amniótico e morfologia fetal. As

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

ecografias deverão ser realizadas idealmente no mesmo dia da consulta pré-natal, no final do período, com contato prévio com a equipe médica.

- A gestante deverá ser orientada quanto à etiqueta da tosse:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar a higiene das mãos;
- Fornecer o impresso que contém as orientações para a comunidade, disponível no site.

5. ATENÇÃO EM AMBULATÓRIOS DE PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA:

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

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

- Deve-se reduzir número de consultas físicas de pré-natal (gestantes de risco habitual e sem complicações clínicas);
- Gestantes e puérperas atendidas deverão usar máscara facial;
- Consultas físicas de pré-natal devem idealmente ser realizadas sem acompanhante;
- Deve ser realizado um rastreamento pré-consulta: em caso de sintomas ou de contato recente (últimos 14 dias) com pessoas com Covid-19 (suspeito ou confirmado), a gestante deverá ser conduzida e atendida no PA-Covid, com sua consulta ambulatorial pré-natal subsequente reagendada, conforme evolução clínica;
- Com a finalidade de diminuir as vindas à instituição, exames como US e laboratoriais deverão ser realizados na mesma data da conduta.

- Gestantes assintomáticas com indicação de procedimentos eletivos, deverão fazer coleta eletiva de PCR para coronavírus (sigla COVIG) entre 48 e 72 h antes da sua internação. Caso o resultado seja positivo, discutir a possibilidade de reagendamento do procedimento.

- Gestantes ou puérperas assintomáticas com indicação de internação deverão ser submetidas à coleta de PCR para coronavírus (sigla COVIG) no momento da internação. Se assintomáticas não necessitarão de medidas de isolamento.

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

As medidas preventivas relacionadas à epidemia de Covid-19 possuem dois focos de atenção: medidas relacionadas aos profissionais de saúde e alunos que circulam no Centro

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Obstétrico (CO) e medidas relacionadas ao fluxo de atendimento às pacientes e seus acompanhantes.

6.1. Fluxo de Atendimento às Gestantes:

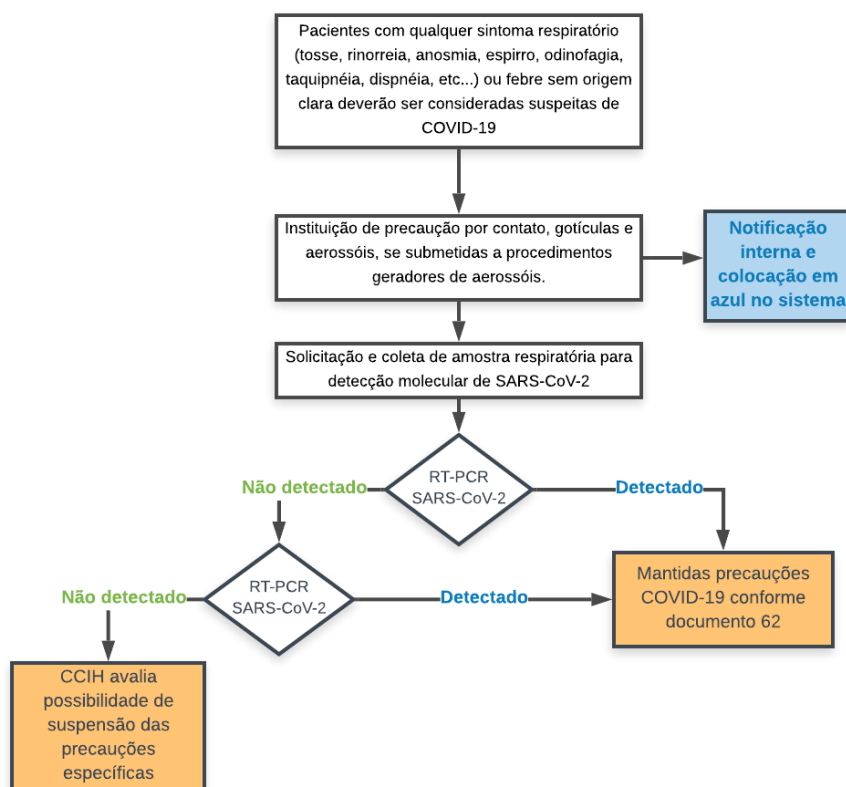
6.1.1. Internação: uma vez indicada a internação no CO, a primeira definição é o leito a que será atribuído a esta gestante. Estas pacientes serão classificadas na internação por avaliação clínica, podendo ser reclassificadas ao longo da internação (caso evolua com sintomas), ou por resultado sorológico (por doença documentada ou por rastreamento):

- **Gestantes SEM evidência clínica ou laboratorial de Covid-19:**
 - o Ausência de sinais/sintomas clínico;
 - o Rastreamento (PCR) na internação (COVIG) negativo;
 - o Apresentou doença Covid-19 (leve ou moderada) há mais de 10 dias – mulheres imunocompetentes;
 - o Apresentou doença Covid-19 grave (SRAG) há mais de 20 dias ou imunossuprimidas com doença há mais de 20 dias.
- **Gestantes COM/SUSPEITA Covid-19:**
 - o Presença de sinais/sintomas clínicos, ainda sem exame de rastreamento conclusivo ou disponível;
 - o PCR (rastreamento ou diagnóstico) na internação positivo;
 - o Doença Covid-19, ainda sem os critérios acima descritos de liberação de isolamento.



**PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE
A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP**

Data de emissão: 06/2020
Atualização 09/2020



	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Fluxo de Atendimento às Gestantes em Centro Obstétrico:

Classificação	Gestante SEM <u>evidência clínica ou laboratorial de Covid-19</u>	Gestantes COM/SUSPEITA Covid-19
Leito e cuidado	Leitos de 1 a 4 dos pré-partos, idealmente uma gestante em cada quarto. Manter o uso de máscaras cirúrgicas até o resultados da RT-PCR de vigilância, para SARS-CoV-2 Caso haja mais de 2 gestantes internadas no mesmo quarto, sugere-se uso de cortinas ou biombos para proteção entre os leitos. Mantendo sempre distância de no mínimo 1.5m entre pacientes. Se indicada sala cirúrgica: deverão utilizar as salas 1 ou 2 do Centro Obstétrico	Deverão ser direcionadas para quartos privativos, com isolamento e todas medidas de precaução. • Leito de UVI: medidas clínicas (ex.: uso de MgSO₄, vigilância materno-fetal, síndrome respiratória aguda grave); • Leitos de PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério): assistência ao parto (até 6 cm); • Sala Cirúrgica: se indicado procedimento cirúrgico, analgesia ou fase ativa avançada do trabalho de parto (acima de 6 cm). Idealmente esta sala deverá ter pressão negativa e sem compartilhamento do ar condicionado com outras salas. OBS.: Não se recomenda a indução de parto em gestantes na vigência de COVID-19 (suspeitas ou confirmadas). Discutir possibilidade em casos específicos.

6.1.2. Acompanhante:

Só poderão participar do trabalho de parto e do parto os acompanhantes sabidamente **assintomáticos**. Estes deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o acompanhamento.

As parturientes com Covid-19 (suspeita ou confirmada), terão direito a um acompanhante em seu parto, desde que seja **assintomático** e que já seja **contactante prévio** (convívio domiciliar). Este acompanhante poderá entrar em sala no momento mais próximo ao nascimento. Obrigatório o uso de máscara cirúrgica continuamente.

- O acompanhante, no momento do parto, deverá ser um contato próximo da paciente, manter-se de máscara cirúrgica durante todo o tempo, usar apenas o banheiro da paciente e deixar o hospital assim que o bebê nascer.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

6.1.3. Paramentação:

Serão seguidas as normativas do POP/CAISM (Doc. CCIH 38/2020 e 39/2020), através da dispensação de kits que conterão os EPIs necessários:

PROCEDIMENTO	SEM evidência clínica ou laboratorial de COVID-19	COM COVID-19 (suspeito ou confirmado)
Avaliação clínica do trabalho de parto	Conjunto privativo + máscara cirúrgica + protetor facial ou óculos de proteção	Avental de TNT descartável + PFF2 + protetor facial + luvas + touca
Parto Normal	Avental impermeável + touca + máscara cirúrgica + protetor facial + luvas estéreis + propés	Avental impermeável + touca + PFF2 + protetor facial + luvas estéreis + propés
Parto Cesárea* (outros proc. cirúrgicos)	Paramentação específica** + PFF2 + protetor facial	Paramentação específica** + PFF2 + protetor facial

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

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

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

6.1.4. Cuidados com a placenta:

Toda placenta de paciente com suspeita de **Covid-19** deverá ser encaminhada para anatomopatológico, seguindo fluxo específico:

- A placenta deverá permanecer na bandeja até a saída da parturiente e do neonato da sala cirúrgica;
- Casos Covid-19s, incluídos no protocolo de pesquisa vigente na instituição, terão amostras de placenta coletadas em sala de parto pelo cirurgião (paramentação completa), conforme protocolo aprovado pela CEP e disponível no CO;
- A equipe de enfermagem (ainda paramentada e dentro da sala de parto) deverá colocar a placenta no formol;
- Após a saída da sala, a placenta (no formol) deverá ser colocada em outro saco plástico limpo (bem fechado) e encaminhada para o serviço de Anatomia Patológica do HC/UNICAMP (conforme procedimento habitual).

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

6.1.5. A desparamentação da equipe:

Deverá seguir rigorosamente as orientações do treinamento:

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

OBS.: É de responsabilidade de cada um realizar a higienização do protetor facial, no expurgo, conforme orientações (DOC 36/2020 CCIH)).

Não se esqueça de que a higienização adequada é responsabilidade de todos uma vez que este material será compartilhado.

6.1.6. Puerpério:

Pacientes COVID-19 serão mantidas no local do parto até a alta do binômio para a unidade de internação a qual se destina. Este fluxo de alta deverá ser facilitado pelas unidades de internação, a fim de reduzir o tempo de permanência no CO desnecessário.

6.1.7. Partos que ocorram fora do Centro Obstétrico (domiciliar, Pronto Atendimento ou enfermaria):

Se a puérpera estiver em boas condições e não houver necessidade de suporte cirúrgico, deverá ser encaminhada (ou permanecer) à ENFERMARIA-COVID, não sendo necessário o encaminhamento do binômio para o CO. O recém-nascido (RN) deverá ser atendido no Pronto Atendimento ou Enfermaria-COVID, não devendo ser encaminhado ao CO. Dependendo de critérios clínicos, o RN poderá ser internado em unidade de atendimento intensivo ou semi-intensivo neonatais.

6.2. Medidas relacionadas à Equipe de Atendimento:

6.2.1. Vestimenta no CO: usar conjunto privativo (evitando circulação em outros ambientes do hospital).

6.2.2. Precauções: seguir normativas de precauções padrão para paciente assintomática e recomendações descritas acima, para paciente COVID-19 suspeito ou confirmado. É dever da equipe respeitar as regras de proteção individual e o cuidado com o respirador PFF2/N95 individual e os EPIs higienizáveis.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

6.2.3. Cuidados ambientais:

- Porta de acesso de entrada do CO: deverá permanecer fechada, sendo **obrigatória** a higienização das mãos de TODA a EQUIPE, PACIENTES e ACOMPANHANTES na entrada ao CO;
- Superfícies e computadores, teclados e mouses: deverão ser higienizados com álcool 70% a cada 3 horas;
- Estar médico: o uso do estar médico deve ser otimizado com medidas de distanciamento pessoal, devendo permanecer apenas 1 pessoa sentada em cada sofá. Está proibida qualquer alimentação e bebidas (incluindo garrafas de água e café) fora das áreas destinadas. Limpeza: deverá ser mantido o cronograma de limpeza terminal e ser feita limpeza concorrente a cada plantão (manhã, tarde e noite), com atenção na limpeza dos móveis (incluindo sofás) com álcool 70%. Os cobertores e lençóis deverão ser **descartados diariamente** em hamper.
- Leitos: limpeza deverá seguir protocolos institucionais.
- Copa: antes da entrada na copa, é obrigatória a higienização das mãos. O uso da copa deverá ser restringido a **até no máximo três pessoas**, que deverão manter um distanciamento de no mínimo 1 metro. A porta da copa deverá permanecer aberta. Os talheres e louças não deverão ser compartilhados. A limpeza deverá ser feita a cada plantão, conforme rotina instituída.

6.2.4. Fluxo de pessoas nos leitos e salas cirúrgicas:

- Visitas de conduta: as visitas com equipe ampla não são permitidas, sendo limitadas a no máximo 3 pessoas (médico responsável, residente e aluno);
- Evolução da gestante: recomenda-se que a mesma pessoa faça as avaliações da gestante, evitando revezamento;
- Partos/cirurgias/sala de recepção do RN: recomenda-se restringir ao **menor número** de profissionais possível nas salas cirúrgicas, PPPs e recepção de RN (idealmente 2 profissionais por especialidade), sendo **vedado o uso de aparelhos celulares** nestes locais, e não recomendável a circulação de profissionais não atuantes no contexto do procedimento;

Reforçam-se os 5 momentos de higienização das mãos e a recomendação de higienização frequente das mãos.

7. ORIENTAÇÕES PARA BINÔMIOS:

As mães sintomáticas ou aquelas assintomáticas com PCR para coronavírus positivo, deverão ser orientadas conforme orientações para precauções por gotículas. Reforçada a importância da higienização das mãos antes e depois do contato com o neonato, uso de máscara para amamentação e cuidados próximos e manutenção do berço a mais de um metro da gestante, sugere-se que o berço fique ao pé da cama da mãe. A puérpera deverá receber um frasco de preparação alcoólica para uso individual. Em acordo com as recomendações da OMS

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

(março/2020) não há indicação de restrição à amamentação. O binômio deve ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo.

7.1. Orientações para neonatos na Unidade de Neonatologia:

Devem ser mantidos em precaução por gotículas, preferencialmente em sala de isolamento, seguindo o seguinte fluxograma:

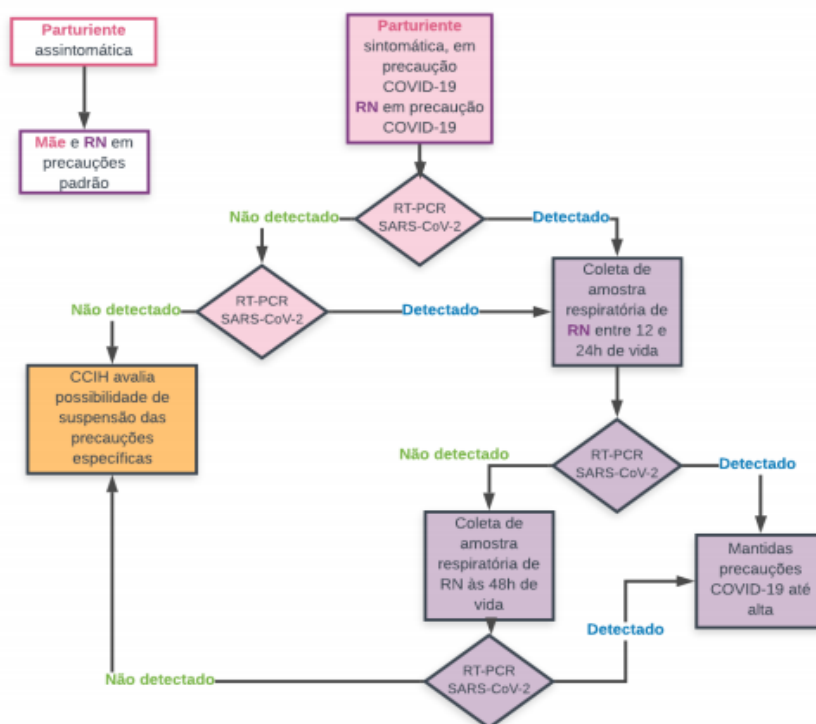
O que: Investigação de infecção perinatal por SARS-CoV-2

Por que: Para diagnosticar precocemente, mitigando o risco de transmissão intra-hospitalar

Quem: Equipe médica e CCIH

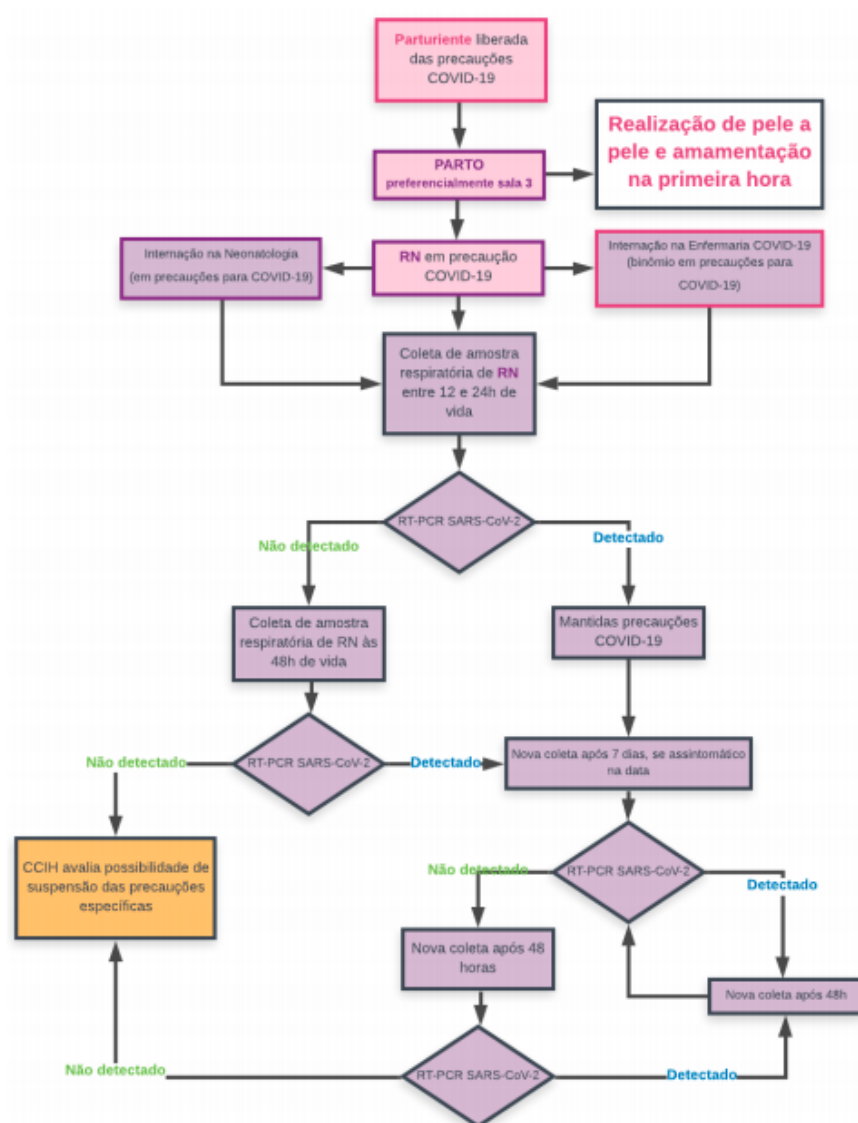
Quando: No momento de admissão da parturiente, ao nascimento e no cuidado perinatal

Como: A equipe médica assistente verifica a presença de sintomas na parturiente, na presença de quaisquer sintomas respiratórios, instituem-se as precauções por contato, gotículas e/ou aerossóis e é solicitada amostra respiratória para detecção molecular de SARS-CoV-2, conforme algoritmo abaixo:



	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

Em casos de recém-nascidos de mães recuperadas, deverá ser seguido o seguinte fluxograma:



	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College Obstetricians and Gynaecologists (ACOG). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Practice Advisory. March 2020. Disponível em: https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?fbclid=IwAR1OhIArcjTjqbz6vN5qIMiHLZa1D1_nJ3t5rpd46eiP6k6tO7wDEsOMLAI. Acessado em: 20/04/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/September/02/Manual-de-Recomenda----es-para-Gestante.pdf>. Acessado em 10/09/2020.

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

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

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

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

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

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

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

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

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO – CAISM/UNICAMP		Data de emissão: 06/2020 Atualização 09/2020

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

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

Elaborado por: Giuliane Jesus Lajos, Adriana Gomes Luz, Carolina Carvalho Ribeiro do Valle e Brenno Belazi Nery de Souza Campos	Data: 08/06/2020 Revisado: 09/2020
Aprovação Direção: Helaine Milanez	Data: 09/09/2020