

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

1. AUTORES

- Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega
- Jordana Parente Paiva
- Raimundo Homero de Carvalho Neto
- Francisco Edson de Lucena Feitosa

2. INTRODUÇÃO

A pandemia covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, que emergiu no final de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo.

Desde o início da pandemia, chamou a atenção em relação à COVID-19 a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, principalmente os idosos, portadores de comorbidades, gestantes e puérparas até o 14º dia de puerpério, que apresentavam elevados índices de letalidade.

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresente quadros clínicos leves ou moderados e que apenas 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), verifica-se maior risco de complicações maternas principalmente nos dois últimos trimestres da gravidez e no puerpério.

As gestantes apresentam evolução mais rápida para quadros moderados e graves com a morte materna ocorrendo em 0,6% a 2% das pacientes.

3. AGENTE ETIOLÓGICO

Os coronavírus são vírus envelopados, com uma única fita de RNA não-segmentado, pertencentes à família Coronaviridae, ordem Nidovirales. O SARS-CoV-2 pertence ao subgrupo de β -coronavírus.

4. TRANSMISSÃO

O COVID-19 é disseminado por gotículas respiratórias e contato direto (quando secreções corporais entram em contato com olhos, nariz e boca de outra pessoa ou corte, ferida aberta ou abrasão na pele) e por aerossóis durante intubação orotraqueal, broncoscopia, coleta de swab, endoscopia, aspiração de secreção em pacientes em Ventilação Mecânica (VM).

As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas. A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical.

Tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos.

Estima-se uma taxa de letalidade global da infecção pelo COVID-19 de 0,99%, sendo maior em idosos e/ou portadores de alguma comorbidade (doença cardiovascular, diabetes, doença

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UOBT.008
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO		Emissão: 24/12/2024
			Versão: 6
			Próxima revisão: 24/12/2026

respiratória crônica, hipertensão e câncer). No Brasil, essa taxa está em 1,8%.

5. EPIDEMIOLOGIA

Gestantes infectadas com o vírus SARS-CoV-2 têm maior chance de:

- Pré-eclâmpsia
- Infecções graves
- Admissão na Unidade de Terapia Intensiva
- Mortalidade materna
- Parto prematuro
- Maior índice de morbidade neonatal grave e maior índice de morbidade perinatal grave e mortalidade perinatal

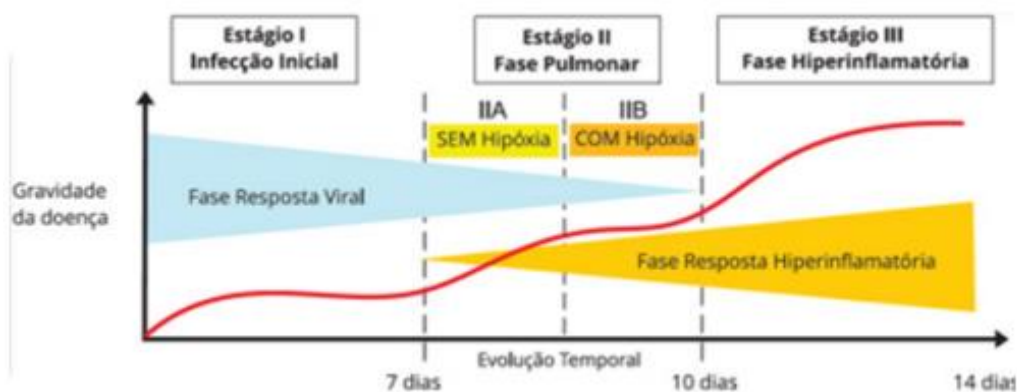
Mulheres assintomáticas apresentam maior risco de morbidade materna e pré-eclâmpsia.

6. QUADRO CLÍNICO

O espectro de manifestações clínicas observado em grávidas infectadas pelo SARS-CoV-2 é amplamente variável, indo do estado assintomático a quadros graves e potencialmente fatais. Quando presentes, os sintomas refletem predominantemente o acometimento do trato respiratório ou a resposta sistêmica à infecção, mas também são observados sintomas gastrointestinais.

A covid-19 pode ser dividida em três estágios de acordo com a evolução e gravidade da doença, conforme mostra a figura 2.

Figura 2 – Estágios da covid-19



Fonte: Adaptado de Siddiqi e Mehra, 2020.

O período de incubação varia de 2 a 14 dias (média de 5 dias). O início dos sintomas ocorre no estágio I, que corresponde à fase de replicação viral e se estende por sete dias. Nesse estágio, são comuns sintomas como febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e diarreia, além de coriza, perda do paladar (ageusia), dor muscular (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor de cabeça (cefaleia), dor abdominal e vômitos. Visto que a covid-19 é uma doença polimorfa, a presença ou combinação de qualquer um desses sintomas deve levantar suspeita. Além disso, deve-se ter em mente que ela pode ser indistinguível de outras afecções respiratórias

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

que acometem a gestante, como as causadas pelo vírus H1N1 e por bactérias atípicas.

A minoria dos infectados evolui para a fase II, que se caracteriza pelo comprometimento pulmonar, causando dispneia. Essa progressão é observada entre o 7º e 14º dia da evolução, sendo importante o monitoramento da gestante nesse período.

As pacientes que desenvolvem a resposta hiperinflamatória, fase III, necessitarão de cuidados de unidade intensiva e apresentam elevada taxa de mortalidade.

6.1 CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

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

	LEVE	MODERADO	GRAVE
CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO GESTANTES E PUÉRPERAS	Síndrome gripal (SG):	- tosse persistente + febre persistente diária	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):
	- tosse; - dor de garganta ou coriza seguido ou não de: - perda de olfato (anosmia) - alteração do paladar (ageusia) - diarreia - dor abdominal - febre - calafrios - mialgia - fadiga - cefaleia	OU - tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 [adinamia, (falta de força física), prostração, hipotermia (baixa temperatura do corpo)], diarreia OU - pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	- 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*

Fonte: Brasil, 2020a. *Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.

Uma vez que a determinação da gravidade do estado da gestante pode ser desafiadora, recomenda-se que os profissionais de saúde utilizem o Escore de Alerta Precoce, apresentado no Quadro 2, como ferramenta de apoio à decisão. Mulheres com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho, assim como aquelas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

Quadro 2 – Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O2 (%)*	96-100		≤95
Temp (°C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

Fonte: Adaptado de Poon et al., 2020.

*Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispnéia.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

7.1 BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado por

- RT-PCR em tempo real;
- Teste Rápido.

8. EXAMES COMPLEMENTARES
8.1. Eletrocardiograma
8.2. Exames laboratoriais

- Hemograma completo;
- Gasometria arterial;
- Coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero);
- Proteína C-reativa sérica (de preferência ultra sensível);
- Perfil metabólico completo (AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase lática, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg);
- Hemoculturas e culturas de escarro.

8.3. Exames de Imagem:

- **Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR)**

As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19
*OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

*OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

*SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Outras infecções respiratórias virais, pneumonias bacterianas.

Nos casos mais graves, atentar para diagnóstico diferencial com Pré-eclâmpsia grave, complicando com Síndrome HELLP.

10. CRITÉRIOS DE INTERNAMENTO E CONDUTA TERAPÊUTICA

10.1. Síndrome gripal leve sem comorbidades ou intercorrência obstétrica

- **NÃO HÁ INDICAÇÃO DE INTERNAMENTO. REALIZAR MONITORAMENTO RÍGIDO REMOTO A CADA 24-48H.**
- Orientação de isolamento domiciliar.
- Se início dos sintomas há menos de 48h, prescrever Oseltamivir 75mg via oral de 12/12h por 5 dias, se não houver comprovação vacinal para influenza.
- Enfatizar atenção no período entre o 7º e o 14º dia do início dos sintomas (mais frequente a piora do quadro clínico).
- Corticoide de acordo com o plano terapêutico 0.36.
- Internamento se:
 - 20ipm > FR < 26ipm.
 - Febre persistente, diária, sem melhora no seu padrão (T > 38°C).
 - Tosse (seca ou produtiva), adinamia, prostração, hipopirexia, diarreia.
- Ultrassonografia (USG) Obstétrica 14 dias após o quadro: avaliar crescimento fetal e líquido amniótico 1x ao mês.
- Parto: aguardar trabalho de parto espontâneo ou de acordo com indicação obstétrica.

10.2. Síndrome gripal leve COM intercorrência obstétrica OU comorbidades OU Síndrome gripal Moderada ou Grave

- **INTERNAR PACIENTE:** preferencialmente em leitos de isolamento respiratório. Caso indisponível, fazer coorte de leitos.
- **INICIAR:**
 - Oseltamivir 75mg via oral de 12/12h por 5 dias, se não houver comprovação vacinal para influenza.
 - Antibióticos de acordo com o plano terapêutico (PLT.MED-OBS.036), se suspeita de pneumonia bacteriana comunitária grave.
 - Enoxaparina ou heparina não fracionada de acordo com o plano terapêutico (PLT.MED-OBS.036). **Observação:** Sua prescrição baseia-se no quadro clínico da paciente e não pelo D-dímero.
 - Corticoide de acordo com o plano terapêutico 0.36.
 - O2 até 5L/min em cateter nasal se SatO2 < 93% em ar ambiente. Considerar uso de máscara de reservatório, se necessário.
- Hemograma Completo, Eletrólitos, Glicemia de Jejum, PCR, CPK, Ureia e Creatinina

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

diariamente.

- TGO, TGP, GGT, D-dímero, Bilirrubinas, LDH, Fibrinogênio e Ferritina 3 vezes por semana.
- Gasometria arterial quando necessário.
- Tomografia Computadorizada (TCAR) de tórax, se necessário.
- RT-PCR de swab nasal e orofaríngea entre o 3º e 5º dias do início dos sintomas.
- Cardiotocografia diária, ultrasonografia obstétrica e doppler a critério clínico, para avaliação da vitalidade fetal, se não houver indicação de resolução imediata da gestação por indicação materna.
- **MOMENTO DO PARTO:**
 - Síndrome Gripal Leve com Comorbidade e Sem sinais de gravidade: A partir de 37 semanas (**via de parto de indicação obstétrica**).
 - Síndrome Gripal refratária ao tratamento ou na presença de Pré-eclâmpsia: A partir de 34 semanas (**via de parto de indicação obstétrica**).
 - Síndrome Gripal Grave (FR > 30irpm, SatO₂ ≤ 93%, PaO₂/FiO₂ < 300, Infiltrado pulmonar > 50%) ou em estado crítico (Insuficiência Respiratória Aguda, Choque séptico, Disfunção de Múltiplos Órgãos: parto imediato por **via abdominal**, no momento do diagnóstico).
- Procedimentos para controle de infecções e isolamento precoce: limitar o acesso de visitantes e profissionais de saúde a quartos de pacientes com uma confirmação ou caso suspeito.
- Considerar oxigenoterapia precoce: saturações alvo de O₂ ≥ 95% e/ou pO₂ ≥ 70mmHg.
- Prevenção de sobrecarga de fluidos: utilizar fluidos intravenosos de maneira conservadora, a menos que haja instabilidade cardiovascular.
- Controle empírico de antibióticos: considerar terapia antimicrobiana se suspeita de infecções bacterianas associadas.
- Rastreamento de outras infecções respiratórias virais e infecções bacterianas (devido ao risco de coinfeções).
- Considerar o tratamento empírico para a gripe, enquanto se aguarda o teste diagnóstico.
- Se houver suspeita de choque séptico, instituir um tratamento imediato e direcionado.
- Corticóide para a maturidade pulmonar fetal em parto prematuro. Preferência pela dexametasona.

10.3. Assistência ao Trabalho de Parto:

- Acolher a paciente, identificando-se, chamando-a pelo nome e explicando quais as medidas de precaução padrão que ela deve adotar durante o internamento:
 - I. Uso de máscara cirúrgica
 - II. Higienização das mãos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UOBT.008
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO		Emissão: 24/12/2024
			Versão: 6
			Próxima revisão: 24/12/2026

III. Etiqueta de tosse e espirro

- Acompanhantes são permitidos. Todos deverão ser submetidos a rastreamento de sinais e sintomas de COVID-19. Deverão permanecer restritos nos apartamentos e orientados a usarem máscara facial e/ou protetor facial se disponível. Pessoas sintomáticas, que apresentarem teste positivo ou contato com casos confirmados nos últimos 14 dias, não devem ser autorizados a dar suporte às parturientes.
- Paramentação da equipe no procedimento obstétrico: Avental impermeável, máscara cirúrgica (ou superior) N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente, protetor facial, luvas, touca, propés.
- Monitoramento da frequência cardíaca fetal:
(Considerar idade gestacional (IG), estabilidade dos sinais vitais maternos, nível de oxigenação materna e comorbidades)
 - Pacientes assintomáticas ou oligossintomáticas com saturação $\geq 95\%$ (suspeitas ou confirmadas):
 - Cardiografia (CTG) na admissão no Centro Obstétrico e ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal (FCF) a cada 30min na primeira fase e a cada 15min na segunda fase.
 - Pacientes com dispneia leve, em oxigenioterapia, Rx ou TC torax $< 50\%$ ou saturação $< 95\%$ e $> 93\%$ (suspeitas ou confirmadas):
 - CTG de maneira contínua ou na impossibilidade desta: ausculta intermitente da FCF a cada 15min na primeira fase e a cada 5min na segunda fase.
 - * CTG categoria 2 ou 3 podem sugerir pneumonia materna e/ou comprometimento da oxigenação fetal.
- Monitoramento da contração uterina de acordo com o protocolo PRO.MED-OBS.003 - ASSISTENCIA AO PARTO E NASCIMENTO.
- Medidas de alívio da dor:
 - Métodos não farmacológicos permitidos;
 - Analgesia de parto pode ser realizada em suas indicações habituais;
 - Drogas como opioides e óxido nitroso, devem ser evitadas pelo risco de depressão respiratória e geração de aerossóis;
 - Anestesia geral quando indicada pode ser realizada tomando-se os cuidados técnicos necessários, para evitar transmissão à equipe assistencial.

10.4. Parto:

- I. O contato pele a pele pode ser realizado, desde que as condições clínicas materna permitam e com o uso de máscara.
- II. Clampeamento oportuno do cordão
- III. Manter cuidados habituais
 - Planejamento individualizado do parto.
 - Abordagem baseada em equipe multidisciplinar.
 - Paciente com COVID-19 leve sintomática pode aguardar o trabalho de parto

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

espontâneo.

- Alterações no padrão da frequência cardíaca fetal podem ser um indicador precoce da piora da respiração materna.
- Deve-se conduzir com cautela o parto vaginal em pacientes com forma moderada da doença (Oximetria materna, sinais vitais e monitorização contínua da frequência cardíaca fetal). Gestantes com formas graves da doença devem ser resolvidas pela via abdominal.

Atualmente, não há evidências de transmissão vertical intrauterina de SARS-CoV2. Gestantes com a COVID-19, apresentam risco aumentado de complicações respiratórias graves. Puérperas com a COVID-19 podem transmitir o SARS-CoV2 através de gotículas respiratórias durante a amamentação.

11. AMAMENTAÇÃO E PUERPÉRIO

A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. Os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno.

A mãe infectada deve ser orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
- Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê;
- É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde;
- Oferecer método contraceptivo, de preferência os de longa duração, imediatamente após o parto (DIU de cobre ou hormonal), implante hormonal ou progestagênio oral ou injetável (avaliar risco tromboembólico do puerpério X risco de nova gravidez em tempos de pandemia);
- Heparina de Baixo Peso Molecular profilática, ajustada pelo peso, no puerpério de pacientes com COVID grave até a alta hospitalar;
- Pacientes com COVID assintomáticas e as com quadros leves a moderados, prescrever a anticoagulação profilática se parto abdominal ou se presença de outro fator de risco para evento tromboembólico (ver protocolo PRO.MED-OBS.034), até a alta.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão: 24/12/2026
		Versão: 6	

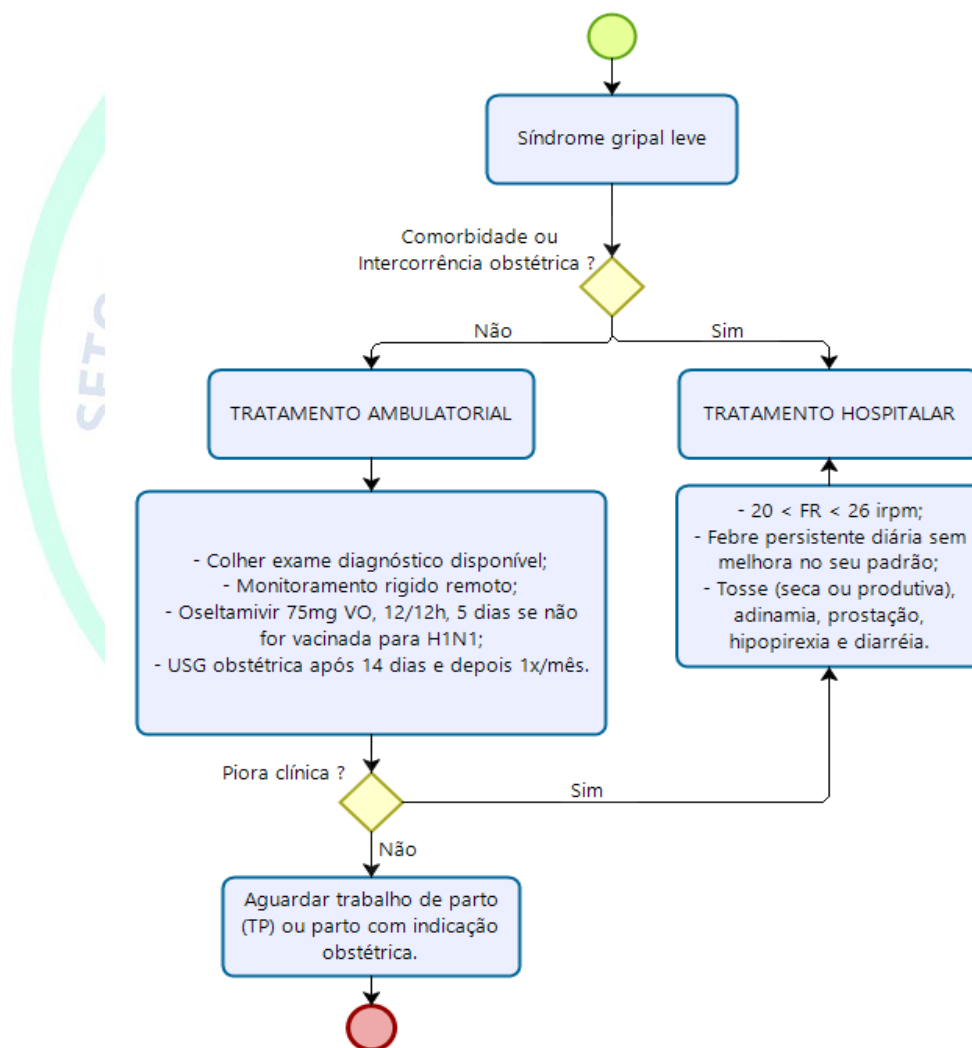
12. VACINAÇÃO

A Vacina contra covid-19 deve ser oferecida às gestantes, puérperas e lactantes com ou sem comorbidades de acordo com a disponibilidade de vacinas no município e estado.

A vacina contra covid-19 poderá ser aplicada em qualquer trimestre da gravidez, devendo ser evitada na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Recomenda-se um intervalo de duas semanas entre as vacinas habitualmente usadas na gestação (DTPA e influenza) e a de covid-19. Mulheres que tiveram covid-19 também devem tomar a vacina, respeitado o intervalo de 4 semanas do início da doença.

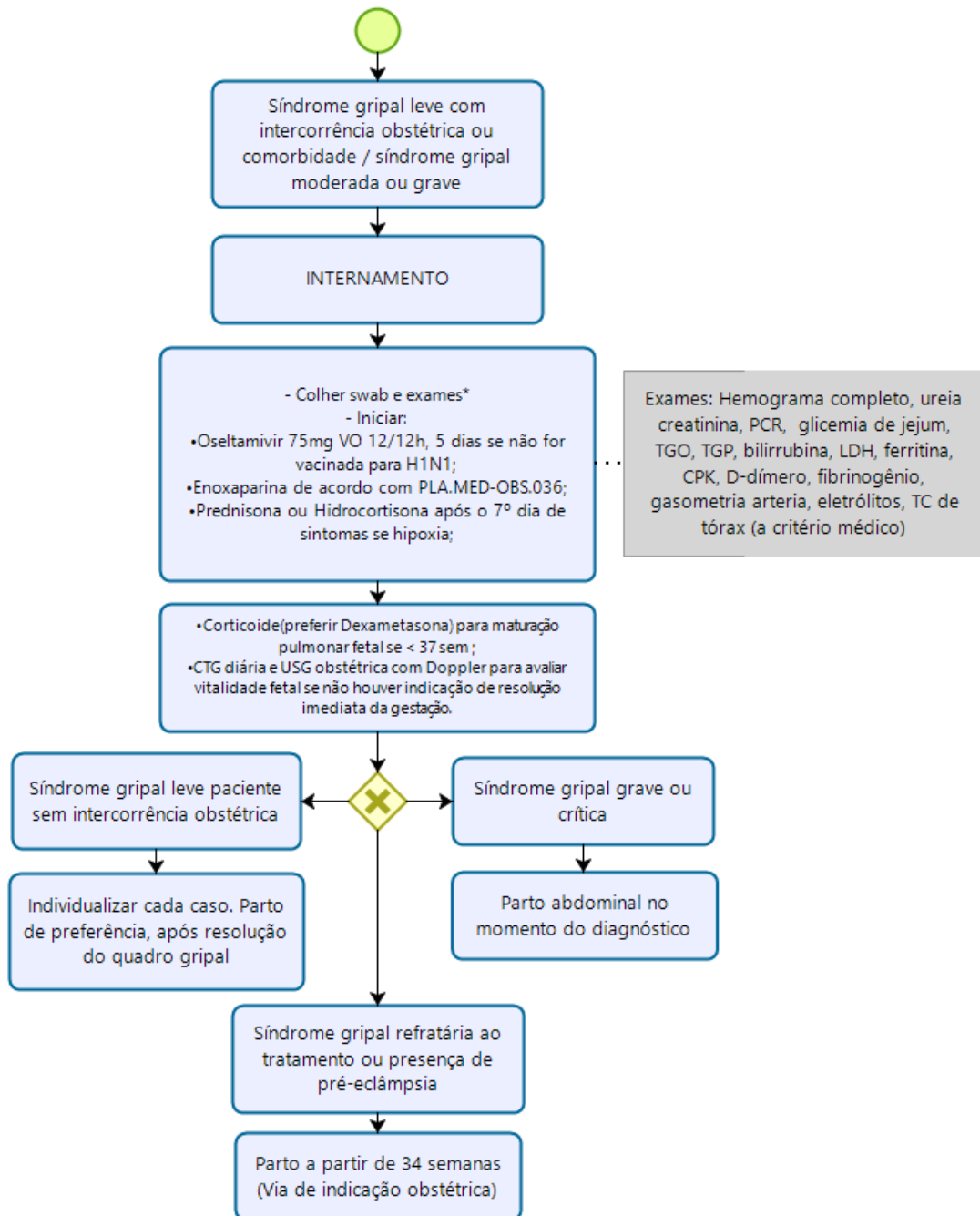
FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 1: CONDUTA NA GESTANTE COM SÍNDROME GRIPAL LEVE



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UOBT.008
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO		Emissão: 24/12/2024
			Versão: 6
			Próxima revisão: 24/12/2026

FLUXOGRAMA 2: CONDUTA NA GESTANTE COM SÍNDROME GRIPAL LEVE ASSOCIADA A COMORBIDADE OU SÍNDROME GRIPAL MODERADA OU GRAVE



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

13. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19. Brasília-DF. Abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros virus respiratórios. Brasília, DF, Abril de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. NOTA TÉCNICA Nº9/2020- DAPES/SAPS/MS. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/notatecnicaamamentacao92020DAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, Março de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ve_09.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 454, de 20 de Março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União, 2020.
- CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. Nota Técnica: Recomendações de Tratamento Farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19. 26 de maio de 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/26.05-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-de-tratamento-farmacol%C3%B3gico-ambulatorial-para-pacientes-adultos.pdf>
- CFM. Conselho Federal de Medicina. PARECER nº 4/2020 - PROCESSO-CONSULTA nº8/2020.Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf>
- CHEN, H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet, vol. 395, n. 10226, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. COVID-19: rBLH divulga recomendações sobre amamentação. Publicado pelo Portal Fio Cruz no dia 30/04/2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UOBT.008	
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO	Emissão: 24/12/2024	Próxima revisão:
		Versão: 6	24/12/2026

amentacao

11. FLEURY MEDICINA E SAÚDE. Testes disponíveis para o diagnóstico da Covid-19: Diferenças entre PCR e Testes Sorológicos, 2020.
12. INSTITUTO DR JOSE FROTA. PROTOCOLO COVID-19 IJF: Manejo Clínico – versão atualizada em 09.05.2020.
13. KARIMI-ZARCHI, M. et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review Journal Fetal and Pediatric Pathology. Fetal Pediatr Pathol, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>.
14. LI, Y. et al. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis, vol 26, n. 6, 2020.
15. NARANG, K. et al. SARS-CoV-2 in Pregnancy: A Comprehensive Summary of Current Guidelines. Journal of Clinical Medicine, vol. 9, n. 5, 2020.
16. RASMUSSEN, S.A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol, vol. 222, n.5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
17. SOGESP - Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo. Infecção pelocoronavírus SARS-COV-2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido/>.
18. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – Ministério da Saúde - Brasília – DF Versão 3, 15 de março de 2021.
19. UPTODATE. Heparin (unfractionated): Drug information. [s.l.], 2021. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/heparin-unfractionated-drug-information?search=heparin%20\(unfractionated\):%20Drug%20information&topicRef=11753&source=related_link](https://www.uptodate.com/contents/heparin-unfractionated-drug-information?search=heparin%20(unfractionated):%20Drug%20information&topicRef=11753&source=related_link) Acesso em: 23mar.2021
20. <https://covid.saude.gov.br/>
21. <https://www.trt.net.tr/portuguese/covid19>
22. BRASIL. Ministério da Saúde. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. 2ª ed. Brasília, DF, 2021.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o Manejo de Pacientes com COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>. Atualização: 08/11/2023.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UOBT.008
Título do Documento	COVID-19 E GESTAÇÃO		Emissão: 24/12/2024
			Próxima revisão: 24/12/2026
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	
6	24.12.2024	Atualização do texto e fluxogramas.	

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega Jordana Parente Paiva Raimundo Homero de Carvalho Neto Francisco Edson de Lucena Feitosa	
VALIDAÇÃO	
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.041715/2024-85, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
George Chaves Nunes Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.041715/2024-85, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Francisco Edson de Lucena Feitosa Gerente de Atenção à Saúde da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.041715/2024-85, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br