

Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais

Natália Sevilha Stofel ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5928-3477>

Jamile Claro de Castro Bussadori ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-3048-5593>

Daiany Christinelli ²

 <https://orcid.org/0000-0002-7204-0920>

Rebeca Cardoso de Souza Silva ³

 <https://orcid.org/0000-0002-4107-2356>

Natália Rejane Salim ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7744-8274>

Ana Carolina Sartorato Beleza ⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6463-8597>

^{1-4,6} Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis s.n. km 235. Caixa Postal 676. São Carlos, SP, Brasil. CEP: 13.565-905. Email: natalia.stofel@ufscar.br

⁵ Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar à luz da experiência positiva na perinatalidade, protocolos e diretrizes brasileiras acerca da atenção à saúde perinatal durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: pesquisa exploratória de análise documental. Na primeira fase, de 11 de abril a 14 de maio de 2020, foram realizadas as buscas com palavras-chave, encontrando-se 402 documentos. A segunda fase consistiu na leitura dos sete documentos selecionados e divisão do conteúdo nas categorias. A análise foi realizada à luz das orientações para a experiência positiva na perinatalidade da Organização Mundial da Saúde.

Resultados: as diretrizes e protocolos fazem distinção do fluxo de atendimento para mulheres que apresentam ou não sintomas da COVID-19 e são atualizados à medida que novas evidências surgem. Constatou-se que dentre as diversas orientações para pré-natal, parto e puerpério, divergências em algumas categorias como clampeamento de cordão umbilical, contato pele a pele, banho do recém-nascido.

Conclusões: a análise permitiu concluir que a maioria das recomendações estão em consonância com os preceitos para a experiência positiva na perinatalidade, mas carecem de adaptação ao contexto brasileiro.

Palavras-chave COVID-19, Gravidez, Saúde materno-infantil, Assistência perinatal, Normas técnicas



Introdução

O Ministério da Saúde (MS), em abril de 2020, declarou todas as gestantes e puérperas como pertencentes ao grupo de risco da COVID-19, pois embora os estudos¹ não fossem conclusivos sobre o risco de complicações das mulheres grávidas, pesquisas apontam que essa população tende a ser mais sensível e vulnerável às doenças semelhantes ao H1N1.²

Na penúltima semana de maio, constavam 484 gestantes com COVID-19 confirmadas no país. Os sinais e sintomas mais frequentes apresentados pelas gestantes foram tosse (80,6%), febre (72,9%), dispnéia (62,2%) e desconforto respiratório (50,8%).³ Um estudo mostrou que entre janeiro e junho de 2020 ocorreram 124 óbitos maternos no Brasil, sendo o país com maior mortalidade materna por Covid-19 do mundo. O estudo aponta fragilidades na organização dos serviços de saúde como atenção ineficaz, barreiras de acesso ao suporte ventilatório e cuidado intensivo.⁴

O contexto da pandemia expôs as mulheres a diferentes tipos de risco e medos, especificamente na gestação, parto e pós-parto. Esses riscos envolvem múltiplas questões de vulnerabilidade, assim como aspectos relacionados à própria doença, à falta de informação segura, e de acesso aos serviços de saúde, à dificuldade em conseguir assistência de qualidade e fundamentada nas boas práticas,⁵ sendo fundamental refletir acerca dos direitos sexuais e reprodutivos. O Fundo de População das Nações Unidas ressaltou como ação essencial de todos os países proteger a saúde e os direitos das mulheres, além de colocar a saúde sexual e reprodutiva como um direito humano fundamental a ser assegurado, o que inclui o processo de gestação, parto e puerpério. Nessa direção, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou e publicou orientações para garantir a melhor atenção para as mulheres gestantes, parturientes e puérperas durante a pandemia.⁶

O conceito de experiência positiva na perinatalidade foi cunhado pela OMS se configurou como um grande avanço no campo da atenção obstétrica. O conceito ao longo das décadas passou por revisões e atualmente as evidências científicas elaboradas levam em consideração não somente características biológicas e de acesso aos serviços de saúde, mas pensar também a experiência positiva na perinatalidade como um direito sexual e reprodutivo, com atenção para os aspectos emocionais, sociais e culturais de mulheres e adolescentes.^{7,8}

Na medida em que uma crise sanitária se instala,

os direitos sexuais e reprodutivos são mais ameaçados.⁹ Ainda que não se possa mensurar seus efeitos na saúde das mulheres, sabe-se que houve mudança na rede de serviços eletivos e de emergência. Assim, a criação de diretrizes e protocolos são essenciais para garantir o acesso aos serviços perinatais. O objetivo deste estudo foi analisar protocolos e diretrizes brasileiras acerca da atenção à saúde perinatal durante a pandemia da COVID-19, à luz do conceito de experiência positiva na perinatalidade.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de análise documental das diretrizes e protocolos brasileiros voltados para a atenção perinatal elaborados para o cuidado durante a pandemia da COVID-19.

A pesquisa foi desenvolvida entre 11 de abril e 14 de maio, iniciando-se pela localização da fonte e a seleção dos documentos, utilizando-se as palavras-chave “COVID-19” AND “perinatalidade” AND “diretrizes” OR “protocolos”, no site de buscas da *google scholar*, no portal do MS e no SciELO. Adotou-se como critérios de inclusão: diretrizes ou protocolos emitidos por órgãos brasileiros, que tivessem sido publicados a partir do anúncio transmissão comunitária pelo governo brasileiro (20 de março de 2020), que tratavam da atenção em saúde na perinatalidade durante a pandemia da COVID-19. Após a leitura de todos os achados (402) foram selecionados para este estudo sete diretrizes e protocolos que estavam disponíveis na íntegra. Posteriormente realizou-se o tratamento das informações recolhidas e sua análise,¹⁰ com a leitura dos sete documentos, separados nas categorias definidas a *posteriori* de acordo com o interesse deste estudo. A análise foi realizada por três das autoras, havendo a revisão e conferência por pares. Cada uma das categorias foi analisada à luz da experiência positiva na perinatalidade, conceituada pela OMS.^{7,8}

Resultados

Foram analisadas quatro notas técnicas,¹¹⁻¹⁴ o protocolo de atendimento da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO)¹⁵ e dois materiais produzidos pelo portal de boas práticas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).^{16,17} A Tabela 1 sintetiza os achados das categorias: testagem para COVID-19, adaptação aos aspectos sociais e/ou culturais, acompanhamento do pré-natal, aborto, tipo de parto, indução do parto, local do parto, parto domiciliar, acompanhante no parto, presença de

doulas, oferta de líquidos durante o parto, métodos de alívio da dor, clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação na primeira hora, banho do recém-nascido, tempo de alta do binômio, e amamentação no domicílio.

De forma geral, os documentos trazem orientações diversas e por vezes divergentes. Com relação aos testes para detecção do novo coronavírus, as notas técnicas do MS não sugerem testes em massa para todas as gestantes, colocam a Atenção Primária à Saúde (APS) como responsável pela triagem de gestantes com sintomas respiratórios e nos serviços de parto, teste de detecção de COVID-19 somente para as parturientes sintomáticas.¹²⁻¹⁴ O documento da FEBRASGO¹⁵ menciona a triagem para todas as gestantes e acompanhantes admitidas nos serviços de parto. Quanto à necessidade de adaptação aos aspectos sociais ou culturais onde residem as mulheres, este é elemento colocado na nota técnica^{13,14} que recomenda atenção das unidades de referências de puérperas em vulnerabilidade.

No tocante ao acompanhamento pré-natal, os documentos diferem no fluxo para mulheres que são suspeitas ou Covid-positivo, daquelas que são assintomáticas. De modo geral, colocam a APS como responsável por realizar a triagem das gestantes, recomendando o adiamento dos procedimentos eletivos por 14 dias em casos suspeitos ou confirmados, orientando a mulher a realizar isolamento domiciliar e observar a evolução dos sintomas.^{11,13,14}

Nova triagem de gestantes e acompanhantes deve ser realizada na admissão nos serviços obstétricos. Após a triagem, mulheres e acompanhantes devem receber máscaras cirúrgicas e não devem circular pela instituição. Aborto é tratado somente no material da FEBRASGO,¹⁵ que orienta a conduta expectante para mulheres assintomáticas. Com relação ao parto, os documentos que o analisam são unânimes em colocar que apenas a infecção confirmada por SARS-CoV-2 não configura indicativo para antecipação do parto ou cesariana. A situação deve ser avaliada de acordo com o estado geral da mulher e a evolução de sintomas respiratórios graves.^{12,14-16} O parto na água é contraindicado, pois já foi encontrado presença do vírus nas fezes.^{12,15}

Quanto à indução do parto, uma das notas técnicas do MS recomenda a antecipação em caso de descompensação clínica,¹² já o documento da FEBRASGO¹⁵ justifica a antecipação do parto por indução para diminuir o tempo de internação pós-parto. Como se trata de um vírus de transmissão por gotículas, a circulação no ambiente hospitalar deve ser restrita, e neste caso, o uso de quartos pré-parto,

parto e pós-parto (PPP) para mulheres assintomáticas é recomendado em um documento.¹² A presença de acompanhantes, assegurada pela Lei Federal 11.108, de 07 de abril de 2005, só é garantida, após a confirmação negativa para COVID-19,^{12,14,15,17} a presença de doulas não é recomendada por um documento,¹⁵ pois a equipe de atendimento deve ser reduzida, os outros não a mencionam.

Oferta de líquidos é recomendada somente por um documento.¹⁵ Dois dos documentos encontrados^{12,15} recomendam o uso de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, com destaque para o banho de aspersão.

O clampeamento do cordão umbilical foi uma das categorias na qual foi encontrada a maior variabilidade, desde o clampeamento oportuno,¹⁶ passando pela espera de um a três minutos,¹⁵ até de acordo com a vitalidade do recém-nascido.¹⁷ Este último documento, informa que: “o clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento propício e seguindo às diretrizes do programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em recém-nascidos de idade gestacional ≥ 34 semanas que apresentam respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, a recomendação é clampear o cordão umbilical de um a três minutos após o nascimento. Em recém-nascidos com idade gestacional < 34 semanas que começaram a respirar ou chorar e apresentam-se ativos, indica-se aguardar 30 a 60 segundos antes de clampear o cordão umbilical. Recomenda-se o clampeamento imediato do cordão, apenas em recém-nascidos que não iniciam a respiração ou apresentam tônus muscular em flexão e no caso de a circulação placentária não estar intacta”.¹⁷

O contato pele a pele é recomendado depois de medidas de higiene como banho no leito, com uso de equipamentos de proteção individual como máscaras e toucas.^{14,17} Um dos documentos¹⁵ contraindica o contato pele a pele para mulheres que testaram positivamente para COVID-19, pelo possível contágio do recém-nascido com os fluídos e consequente transmissão.

Somente os materiais elaborados pela Fiocruz^{16,17} indicam que a amamentação na primeira hora (hora dourada) é recomendada, desde que as medidas de higiene preventivas sejam tomadas,¹⁶ e que a puérpera esteja em bom estado geral.¹⁷ Dos documentos que mencionam a necessidade ou não de banho no bebê logo após o nascimento, para o material desenvolvido pela Fiocruz¹⁷ não há a necessidade de banho no recém-nascido, enquanto que o da FEBRASGO¹⁵ recomenda a secagem e aquecimento do neonato, seguido de banho. O tempo de alta deve

Tabela 1

Categorias e recomendações encontradas nos documentos analisados sobre atenção na perinatalidade durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2020.

Documento/data de publicação/Categoria	NT 07/2020 ¹¹ (08/04/2020)	NT 09/2020 ¹² (10/04/2020)	NT 12/2020 ¹³ (18/04/2020)	Protocolo FEBRASGO ¹⁵ (27/04/2020)	NT 13/2020 ¹⁴ (04/05/2020)	Gestação e COVID ¹⁶ (19/05/2020)	Atenção ao RN na sala de parto ¹⁷ (25/05/2020)
Testagem para COVID-19	Sem menção	Teste no serviço de parto somente para gestantes sintomáticas	Teste no serviço de parto somente para gestantes sintomáticas	Teste no serviço de parto para todas as gestantes e acompanhantes	Teste no serviço de parto somente para gestantes sintomáticas	Sem menção	Sem menção
Adaptação aos aspectos sociais/culturais	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Atenção para as puérperas em vulnerabilidade social	Sem menção	Sem menção
Acompanhamento do pré-natal	Continuidade em gestantes assintomáticas	Sem menção	Continuidade em gestantes assintomáticas	Sem menção	Continuidade em gestantes assintomáticas	Sem menção	Sem menção
	Adiamento dos procedimentos eletivos por 14 dias para gestantes sintomáticas, e realização de ultrassom morfológico para acompanhamento de crescimento fetal	Sem menção	Isolamento em casa por 14 dias para as gestantes sintomáticas	Sem menção	Isolamento de 7 a 10 dias para as gestantes sintomáticas	Sem menção	Sem menção
Aborto	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Em pacientes assintomáticas com aborto retido a conduta expectante pode ser oferecida, por até 4 semanas	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Tipo de parto	Sem menção	Infecção por SARS-CoV-2 não é indicativo para cesárea	Sem menção	Indica a cesariana para mulheres com sintomas graves ou críticos. Para as demais, orienta parto vaginal	Indica a cesariana para mulheres com sintomas graves ou críticos. Para as demais, orienta parto vaginal	Indicação de cesariana somente em casos de sintomas respiratórios graves	Sem menção

NT= Nota Técnica; FEBRASGO = Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; COVID =doença do coronavírus; RN= recém-nascido.

continua

Tabela 1

Categorias e recomendações encontradas nos documentos analisados sobre atenção na perinatalidade durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2020.

Documento/data de publicação/Categoria	NT 07/2020 ¹¹ (08/04/2020)	NT 09/2020 ¹² (10/04/2020)	NT 12/2020 ¹³ (18/04/2020)	Protocolo FEBRASGO ¹⁵ (27/04/2020)	NT 13/2020 ¹⁴ (04/05/2020)	Gestação e COVID ¹⁶ (19/05/2020)	Atenção ao RN na sala de parto ¹⁷ (25/05/2020)
	Sem menção	Não recomenda parto na água	Sem menção	Não recomenda parto na água	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Indução do parto	Sem menção	Antecipação do parto em caso de descompensação clínica	Sem menção	A indução do parto pode se realizada quando a gestante estiver em boas condições clínicas	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Local do parto	Sem menção	Não recomenda parto domiciliar para mulheres suspeitas ou confirmadas	Sem menção	Recomenda parto hospitalar para todas as gestantes	Parto e acompanhamento do parto em local com monitoramento materno-fetal	Parto e acompanhamento do parto em local com monitoramento materno-fetal	Sem menção
	Sem menção	Recomenda salas PPP para gestantes confirmadas ou suspeitas	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Parto domiciliar	Sem menção	-	Sem menção	Não recomenda	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Acompanhante no parto	Sem menção	Após confirmação negativa de Covid-19 pela triagem, é permitido um acompanhante que deverá usar máscara	Sem menção	De acordo com as regras de cada instituição. Após confirmação negativa de COVID-19 pela triagem, é permitido um acompanhante que deverá usar máscara	Após confirmação negativa de COVID19 pela triagem, é permitido um acompanhante que deverá usar máscara	Sem menção	Permissão desde que assintomático/a

NT= Nota Técnica; FEBRASGO = Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; COVID =doença do coronavírus; RN= recém-nascido.

continua

Tabela 1

Categorias e recomendações encontradas nos documentos analisados sobre atenção na perinatalidade durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2020.

Documento/data de publicação/Categoria	NT 07/2020 ¹¹ (08/04/2020)	NT 09/2020 ¹² (10/04/2020)	NT 12/2020 ¹³ (18/04/2020)	Protocolo FEBRASGO ¹⁵ (27/04/2020)	NT 13/2020 ¹⁴ (04/05/2020)	Gestação e COVID ¹⁶ (19/05/2020)	Atenção ao RN na sala de parto ¹⁷ (25/05/2020)
Presença das doulas	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Não recomenda	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Ofertas de líquidos durante o parto	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Está liberada	Sem menção	Sem menção
Métodos de alívio da dor	Sem menção	Recomendados	Sem menção	Recomendados	Sem menção	Sem menção	Sem menção
Clampeamento do cordão umbilical	Inconclusivo	Sem menção	Sem menção	Aguardar de 1 a 3 minutos	Sem menção	Clampeamento oportuno	Variável de acordo com a vitalidade do RN
Contato pele a pele	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Não é recomendada o contato pele a pele em pacientes com COVID-19	Realização da higiene antes do contato com o RN, incluindo banho no leito, uso de toucas	Sem menção	Realização da higiene antes do contato com o RN, incluindo banho no leito, uso de toucas
Amamentação na primeira hora	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Recomenda desde que esteja acordo com as medidas preventivas necessárias	Puérperas em bom estado geral devem manter a amamentação seguindo as medidas de proteção necessárias
Banho do recém-nascido	Sem menção	Sem menção	Sem menção	Recomenda a secagem e aquecimento do RN seguido do banho.	Sem menção	Sem menção	O RN deve se secado com o cordão umbilical intacto, não sendo necessário banho logo após o nascimento

NT= Nota Técnica; FEBRASGO = Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; COVID =doença do coronavírus; RN= recém-nascido.

continua

Tabela 1

conclusão

Categorias e recomendações encontradas nos documentos analisados sobre atenção na perinatalidade durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2020.

Documento/data de publicação/Categoria	NT 07/2020 ¹¹ (08/04/2020)	NT 09/2020 ¹² (10/04/2020)	NT 12/2020 ¹³ (18/04/2020)	Protocolo FEBRASGO ¹⁵ (27/04/2020)	NT 13/2020 ¹⁴ (04/05/2020)	Gestação e COVID ¹⁶ (19/05/2020)	Atenção ao RN na sala de parto ¹⁷ (25/05/2020)
Tempo de alta do binômio	Sem menção	Em 24 horas para binômio saudável	Sem menção	-	Em 24 horas para binômio saudável	Sem menção	Sem menção
Amamentação no domicílio	Sem menção	Recomendado	Sem menção	Recomenda o uso de máscara e higienização das mãos antes e depois	Recomenda o uso de máscara e higienização das mãos antes e depois	Recomenda o uso de máscara e higienização das mãos antes e depois	Sem menção

NT= Nota Técnica; FEBRASGO = Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; COVID =doença do coronavírus; RN= recém-nascido.

ser reduzido para 24 horas se o binômio estiver bem.^{12,14} A amamentação no domicílio é estimulada^{12,14-16} e tem como recomendação o uso de máscara pela mulher e a higienização das mãos antes e depois de amamentar.¹⁴⁻¹⁶

Discussão

Desde a inclusão de gestantes e puérperas no grupo de risco para a COVID-19, o MS e outros órgãos brasileiros tem emitido protocolos de atendimento com o intuito de estabelecer fluxos para prevenção e tratamento. Por se tratar de uma doença nova, a velocidade de publicação e mudança dos protocolos vem requerendo de profissionais e serviços de saúde rápida adaptação, que talvez nem sempre virá acompanhada das práticas baseadas em evidências, na humanização e nos direitos das mulheres.¹⁸

Os resultados desta análise mostram a diferenciação na realização ou não de teste de detecção do novo coronavírus entre as gestantes que apresentam ou não os sintomas respiratórios da doença; tal fato é ancorado no tempo de início de manifestação de sintomas da COVID-19. No entanto, mais de 80% das mulheres com COVID-19 que dão entrada em serviços de atendimento ao parto são assintomáticas.¹⁹

A atenção ao ciclo gravídico-puerperal no contexto brasileiro já apresentava fragilidades anteriores à pandemia, sendo marcada pelo excessivo uso de tecnologias duras e medicalização do corpo das mulheres, do parto e nascimento e racismo institucional. Consequências desse cenário são as altas taxas de cesarianas,^{20,21} o uso corriqueiro de episiotomias²² e a violência obstétrica marcada pelo racismo.²³

As relações de poder presentes no controle do ciclo gravídico puerperal, estão mais tensionadas durante a crise sanitária, com grave ameaça aos direitos sexuais e reprodutivos, de forma que a pandemia da COVID-19 pode se tornar fator de risco para a violência obstétrica.^{6,24,25}

Ademais, para uma boa experiência na perinatalidade, os determinantes sociais de saúde são fatores chave,^{7,8} bem como para o entendimento da mortalidade de gestantes e puérperas por COVID-19, uma pesquisa mostrou que oito em cada dez gestantes e puérperas que morreram de coronavírus no mundo eram brasileiras e que a maioria eram mulheres não-brancas,⁴ e uma série inglesa evidenciou que mulheres negras e com morbidades como obesidade, hipertensão e diabetes tem mais probabilidade de apresentarem a COVID-19.²⁶

Ao se considerar o perfil da mortalidade materna

brasileira, no qual morbidades como hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) mostram-se como uma das principais causas,²⁷ adiar o atendimento pré-natal em 14 dias para as mulheres com sintomas de coronavírus, como sugerem os protocolos, pode ser determinante para um mau desfecho materno e neonatal, visto que, embora a cobertura de pré-natal no Brasil seja praticamente universal, não há completude nas ações, como por exemplo, a realização de exames complementares que não alcança 70% de todas as gestantes.²⁸

Percebe-se nas diretrizes do MS a incumbência da APS como gestora do cuidado materno-infantil. O Sistema Único de Saúde vem mostrando ser, nesta situação pandêmica, a única alternativa para a maioria da população, sendo necessário assim, investimento no sistema, bem como no modelo technoassistencial das Estratégias de Saúde da Família, para que seja garantido acesso ao pré-natal e atendimento puerperal de qualidade.²⁹

O estudo mostrou os protocolos alinhados às recomendações internacionais,³⁰ com a intencionalidade de garantir a autonomia das mulheres e desmedicalização do ciclo perinatal. Nesta crise, os direitos das mulheres, arduamente conquistados ao longo de anos de avanços e que se manifestaram em políticas públicas, estão duramente ameaçados.

Mais do que a divulgação de protocolos de fluxo, são necessárias ações que acompanhem os indicadores de monitoramento das boas práticas que sustentam a experiência positiva na perinatalidade. Os achados diários das pesquisas científicas devem ser considerados e adaptados à realidade sociodemográfica de cada território. É necessária regulação e organização da rede de atenção em saúde materna e infantil, de forma a garantir acesso, qualidade, segurança e continuidade do cuidado para mulheres e recém-nascidos acometidos ou não pela COVID-19.

Contribuição dos autores

Stofel NS e Christinelli D participaram do conceito e desenho do estudo, aquisição e análise dos dados. Silva RCS participou da aquisição e análise dos dados. Salim NR, Beleza ACS e Bussadori JCC participaram da interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todas as autoras participaram da interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovaram a versão final do artigo.

Referências

- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020; 395 (10226):809-15. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico número 7. [acesso em 30 jul 2020]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505115/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. [acesso 23 mai 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
- Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, Knobel R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020. [acesso 15 ago 2020]; 9(1). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42199>.
- Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020; 20(2): 599-602.
- WHO (World Health Organization). Pregnancy, childbirth and COVID-19.2020 [acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>.<https://brazil.unfpa.org/pt-br/pandemia-de-covid-19>
- WHO (World Health Organization). WHO recommendations: on antenatal care for a positive pregnancy experience. [acesso em 18 de out de 2020]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.
- WHO (World Health Organization). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [acesso em 18 de out de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
- UNFPA Brasil. COVID-19: Um olhar para gênero. Promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Março, 2020. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19_olhar_genero.pdf.
- Cellard A. A análise documental. In: Poupar TJ. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008. p. 295-316.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID-19 Causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF; Abr.; 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020 - COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19. Brasília, DF; 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF; Abr. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 13/2020 – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações acerca da Atenção Puerperal, Alta Segura e Contracepção durante a pandemia da COVID-19. Brasília, DF; Mai. 2020.
- FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). COVID-19: Orientações da Febrasgo para atendimento na gestação, parto, puerpério. [acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – Coronavírus e Gestação. Março 2020. [acesso 28 out 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coronavirus-gestacao/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – Atenção ao Recém-nascido em tempos da pandemia de COVID-19: Recomendações para a Sala de Parto. Março 2020. [acesso 28 out 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/atencao-ao-recem-nascido-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19-recomendacoes-para-a-sala-de-parto/>.
- Estrela FM, Silva KKA, Cruz, Moniky AG, Pereira N. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2020; 30 (2):1-5.
- Khalil A, Hill R, Ladhani S, Pattison K, O'brien P. SARS-CoV-2 in pregnancy woman are only the tip of iceberg. *Am J Obstet Gynecol*. 2020. [acesso 21 jul 2020]. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30529-9/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30529-9/pdf).
- Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *J Hum Growth Dev*. 2009; 19 (2): 313-26.
- Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino, EML, Barreto ML, Barros F, Victora C. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23 (6): 1915-28.
- Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário:

- comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev Latino-Am Enferm.* 2019; 27: e3139.
23. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Do Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33 (Supl.1): e00078816.
24. Insfran F, Muniz AGCR. Maternagem e Covid-19: desigualdade de gênero sendo reafirmada na pandemia. *Diversitates IntJ.* 2020; 12 (2): 26-47.
25. Sentidos do Nascer. Recomendação para a assistência ao parto e nascimento em tempos de pandemia de Covid-19: em defesa dos direitos das mulheres e dos bebês. [online]. 2020. [acesso 11 ago 2020]. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org>.
26. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, O'Brien P, Quigley M, Brocklehurst P, Kurinczuk P. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ.* 2020; 369: m2107.
27. Silva BGC, Lima NP, Silva SG, Antúnez SF, Seerig LM, Restrepo-Méndez MC, Wehrmeister FC. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2016; 19(3): 484-93.
28. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FS, Silveira DS, Thumé E, Facchini LA. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(3): e00195815.
29. Facchini LA. COVID-19: nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? *APS Rev.* 2020; 2 (1): 3-10.
30. Narang K, Ibirogbá ER, Elrefaei A, Trad ATA, Theiler R, Nomura R, Picone O, Kilby M, Escuriet M, Suy A, Carreras E, Tonni G, Ruano R. SARS-CoV-2 in Pregnancy: a Comprehensive Summary of Current Guidelines. *J Clin Med.* 2020; 9 (5): 1521.

Recebido em 23 de Setembro de 2020

Aprovado em 30 de Outubro de 2020