GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Nota Técnica nº 5/SES/SUBPAS-SRAS/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0038322/2022-97

Orientações para a assistência de Gestantes e Puérperas frente à pandemia de COVID-19

Observação inicial: ***A pandemia de COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução. A Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.***

1.CONTEXTUALIZAÇÃO

A infecção pelo SARS-Cov-2 continua sendo um desafio para os profissionais da saúde e para o sistema de saúde como um todo. Apesar dos avanços no conhecimento para a abordagem das pessoas infectadas e, em especial, da mudança do perfil epidemiológico com a ampliação da vacinação, essa doença ainda continua de importante interesse internacional.

No primeiros meses da pandemia publicações de casos ocorridos e acompanhados na China sugeriram que, diferentemente do que havia acontecido com a infecção pelo H1N1, a COVID-19 não se mostrava com maior gravidade entre gestantes, salvo naquelas que apresentavam algum fator de risco associado, como hipertensão, diabetes e obesidade. Entretanto, com o evolução da pandemia ficou claramente demonstrado que gestantes e puérperas representavam um importante grupo de risco para evolução desfavorável da doença, com elevada taxa de mortalidade e, que esses resultados desfavoráveis têm sido identificados com maior frequência entre os países em desenvolvimento.

As orientações presentes nesta Nota Técnica são baseadas no conhecimento científico atual e poderão ser revistas, se necessário, periodicamente.

2.ORIENTAÇÕES GERAIS

As medidas de prevenção da doença continuam sendo adesão à ações que favoreçam o distanciamento social, uso de máscaras, práticas de higiene (etiqueta respiratória, lavagem/higienização correta das mãos, isolamento de casos suspeitos e/ou confirmados e vacinação.

As consultas de pré-natal e consultas puerperais não devem ser interrompidas.

É direito garantido por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico. Entretanto, é importante orientar a gestante/família que o acompanhante não poderá estar apresentando nenhum sintoma gripal e, deverá, preferencialmente, não pertencer aos grupos de riscos. Também é essencial que

o(a) acompanhante mantenha o uso de máscara durante todo o atendimento e não circule em outros ambientes.

É altamente recomendável que as equipes de saúde se organizem para garantir que as gestantes e puérperas permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de rotina, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas. Recomenda-se também que os serviços busquem otimizar o momento das consultas presenciais garantindo no mesmo momento, sempre que possível, a realização de ações como coletas de material para exames complementares, realização de ultrassonografias e imunização. A retomada dos grupos operativos de gestantes poderá ser realizada, desde que sejam garantidas todas as medidas previstas nos protocolos sanitários.

Continua recomendada a organização dos fluxos de atendimentos conforme previsto nas publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária com destaque para local individualizado para atendimento de casos suspeitos ou confirmados e o uso adequado de EPIs pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.

Antes de todos os atendimentos deverá ser realizada a triagem clínica para sintomas gripais ou contato prévio com pessoas positivas para SARS-Cov-2 tanto na gestante quanto no acompanhante.

O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal/puerperal adequada, evitando prolongamentos excessivos, mas, garantindo orientações relacionadas a sinais e sintomas de alerta do período gestacional e as orientações importantes para o período puerperal (exames de triagem neonatal, cuidados com o bebê, importância e manutenção do aleitamento materno, a utilização de métodos contraceptivos, entre outros);

Recomenda-se a higienização todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70%, sonnar, fita métrica, termômetros, mesa de exame, dentre outros, após cada consulta).

3.PRÉ-NATAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

3.1 PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL

O calendário das consultas de pré-natal deverá ser mantido, podendo, quando disponível, a utilização da teleconsulta. A flexibilização só se aplica para gestações sem intercorrências e com adequada compreensão das orientações de sinais e sintomas de alerta. Todo atendimento por teleconsulta deverá ser, obrigatoriamente, registrado no prontuário da gestante. Para as localidades nas quais a teleconsulta é disponível, o calendário mínimo de consultas presenciais recomendado é:

- Entre 11 e 14 semanas;
- Entre 20 e 22 semanas;
- Entre 26 e 28 semanas;
- 32 semanas;
- 35 semanas;
- 37 semanas;
- Semanal a partir de 39 semanas até o parto

Em todas as consultas, presenciais ou remotas, devem ser valorizadas às orientações de profilaxia, não apenas da COVID-19, mas também referentes à arboviroses (cuidados com ambiente, uso de repelentes, vestimentas adequadas, evitar horários e lugares com presença do mosquito), ISTs, medidas higiênico-dietéticas para prevenção da toxoplasmose, em especial para as gestantes susceptíveis e estímulo à vacinação, incluindo as vacinas contra a COVID-19.

ATENÇÃO

- Gestantes de alta vulnerabilidade e/ou com dificuldade de acesso à internet deverão ter o calendário habitual de seguimento pré-natal mantido.
- Na presença de intercorrências o seguimento é baseado na necessidade clínica individual.
- A partir de 26 semanas de gestação deve ser garantido que a medida da pressão arterial seja realizada em intervalos não superiores a 4 semanas. Para aquelas gestantes que apresentarem elevação dos níveis pressóricos esse intervalo deverá ser reduzido para semanal e, a critério clínico, poderá até ser diário.

3.2 PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Como há uma variabilidade enorme de condições clínicas no pré-natal de alto risco, a avaliação para proposição do seguimento gestacional deverá ser feita individualmente. Conforme critério clínico, em situações específicas, o maior espaçamento de consultas poderá ser considerado. O acompanhamento pré-natal compartilhado com atenção primária e baseado em um detalhado plano de cuidados elaborado e entregue, por escrito, para a gestante otimiza o seguimento dessas gestantes e, nesse cenário de pandemia, é, ainda, mais importante para redução do risco de infecção.

As recomendações em relação à acompanhantes e testagem clínica apresentadas no item acima (Pré-Natal de Risco Habitual) se aplicam aos atendimentos do pré-natal de alto risco.

3.3.PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

O acompanhamento pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pelo COVID-19 deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente, ou seja, as gestantes de risco habitual continuarão na Atenção Primária à Saúde (APS) e as de alto risco, deverão manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco), salvo a identificação de intercorrências que comprometam a saúde materna e/ou fetal.

As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal e apresentam quadro leve da doença devem ser orientadas da importância do agendamento da primeira consulta, respeitando o período de isolamento e monitoradas pela APS, conforme os protocolos específicos de monitoramento dos casos leves.

Se possível, gestantes com sintomas gripais ou confirmadas para COVID-19 deverão ter sua consulta de rotina pré-natal adiada para a primeira semana após o término do período de isolamento. Em caso de necessidade de atendimento é importante minimizar o risco de contato com outras gestantes, priorizando o atendimento do caso sintomático o mais rápido possível.

4.TESTAGEM DE GESTANTES PARA COVID-19

Em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde e a Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-CELP/2022 a testagem das gestantes para pesquisa do SARS-CoV-2 está indicada:

- No momento de qualquer internação no curso da gestação e/ou puerpério (parto, abortamento, gravidez ectópica, propedêutica e/ou tratamento de doença clínica ou obstétrica);
- Na vigência de sintoma gripal, independente da gravidade;
- Três dias antes de procedimentos eletivos;

- Em locais para os quais a liberação de resultado não ocorra em tempo hábil (até 7 dias), a coleta de material poderá ser realizada com 37-38 semanas de gravidez na atenção primária.

5.ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DA PANDEMIA DE COVID-19

Gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico e levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. Para tanto, o seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 deve, sempre, incluir a participação do médico obstetra na tomada de decisões clínicas.

5.1. Classificação clínica da COVID-19 em gestantes/puérperas

A. Quadro Leve

- Síndrome gripal (tosse, dor de garganta ou coriza, febre, cefaleia podendo ou não estar acompanhado de perda de olfato, alteração do paladar). Alguns casos podem apresentar diarreia, dor abdominal, mialgia e/ou fadiga;

B. Quadro moderado

- Tosse + febre persistente diária, **OU**
- Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hipotermia, diarreia), **OU**
- Qualquer um dos sintomas acima + presença de fator de risco

C. Quadro grave

- Síndrome gripal + dispneia ou desconforto respiratório, **OU**
- Síndrome gripal + saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente, **OU**
- Síndrome gripal + cianose

Recomenda-se a utilização do Escore de Alerta Precoce para avalição do risco de gestantes. Gestantes e puérperas com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho devem receber cuidado diferenciado.

Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

Parâmetro	Normal	Alerta Amarelo	Alerta Vermelho
Frequência respiratória (irpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Saturação de O2 (%)*	96-100		≤95
Temperatura (^{o}C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	< 35 ou ≥38
Frequência cardíaca (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120

PA sistólica (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA diastólica (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 dispneia.

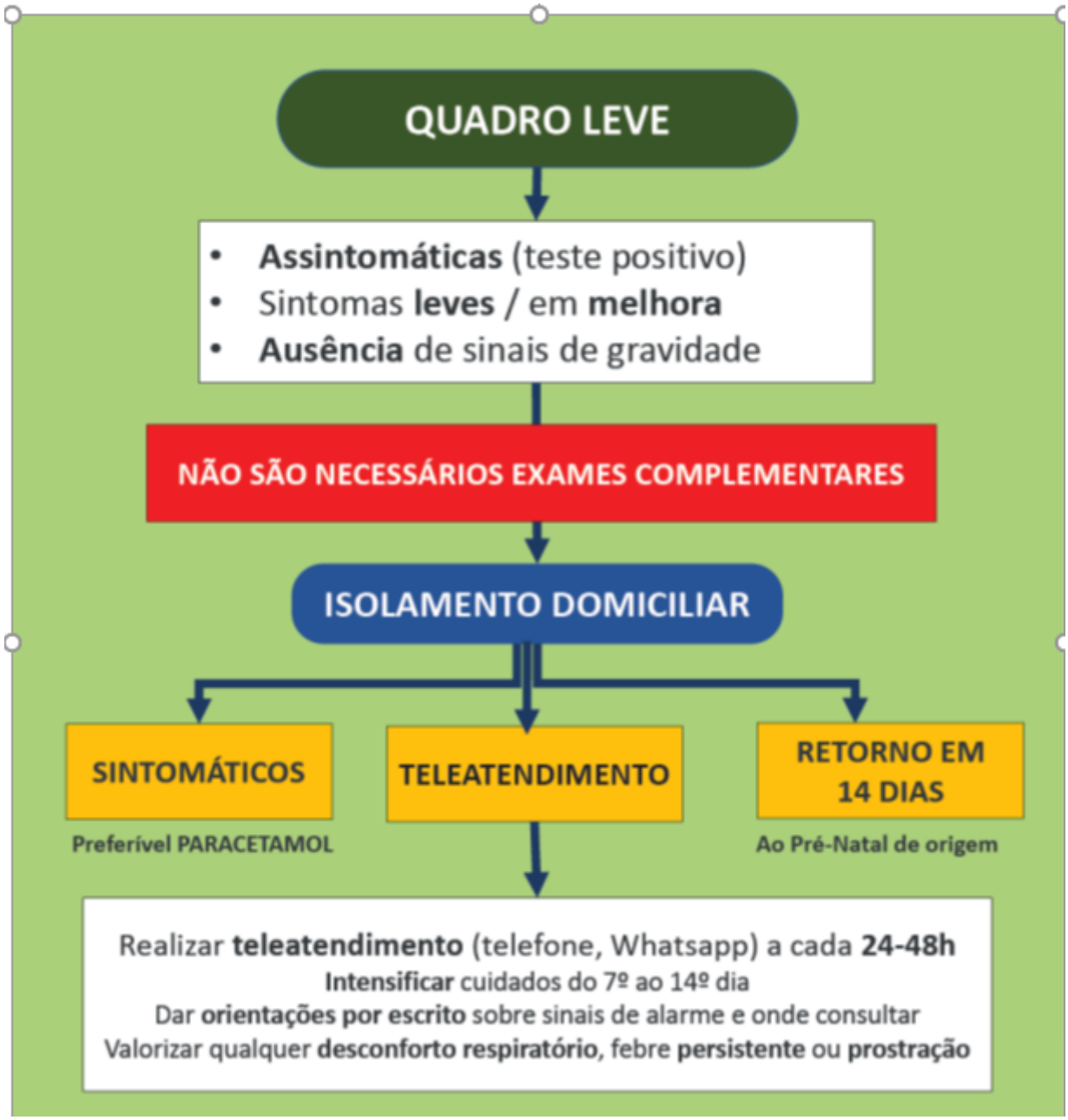
5.2 Indicação de internação em gestantes com COVID-19

Gestantes com quadro leve não necessitam internação nem exames complementares apenas pelo diagnóstico da COVID-19.

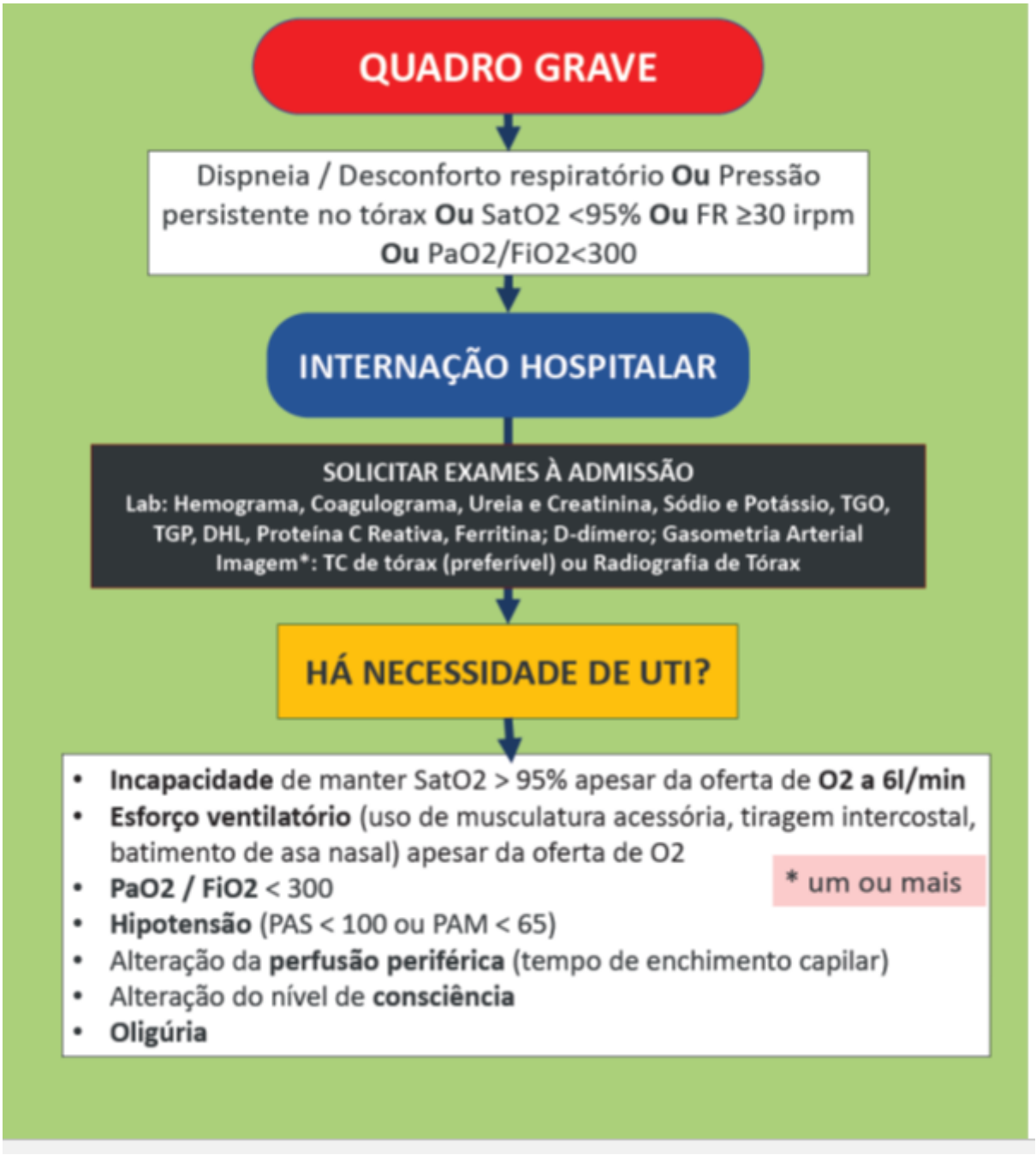
Gestantes com quadro moderado ou grave devem ser internadas em instituições que garantam o acompanhamento obstétrico diário. O tipo de leito – clínico ou cuidado intensivo – dependerá das condições clínicas da gestante.

5.3 Conduta nas gestantes/puérperas com COVID-19

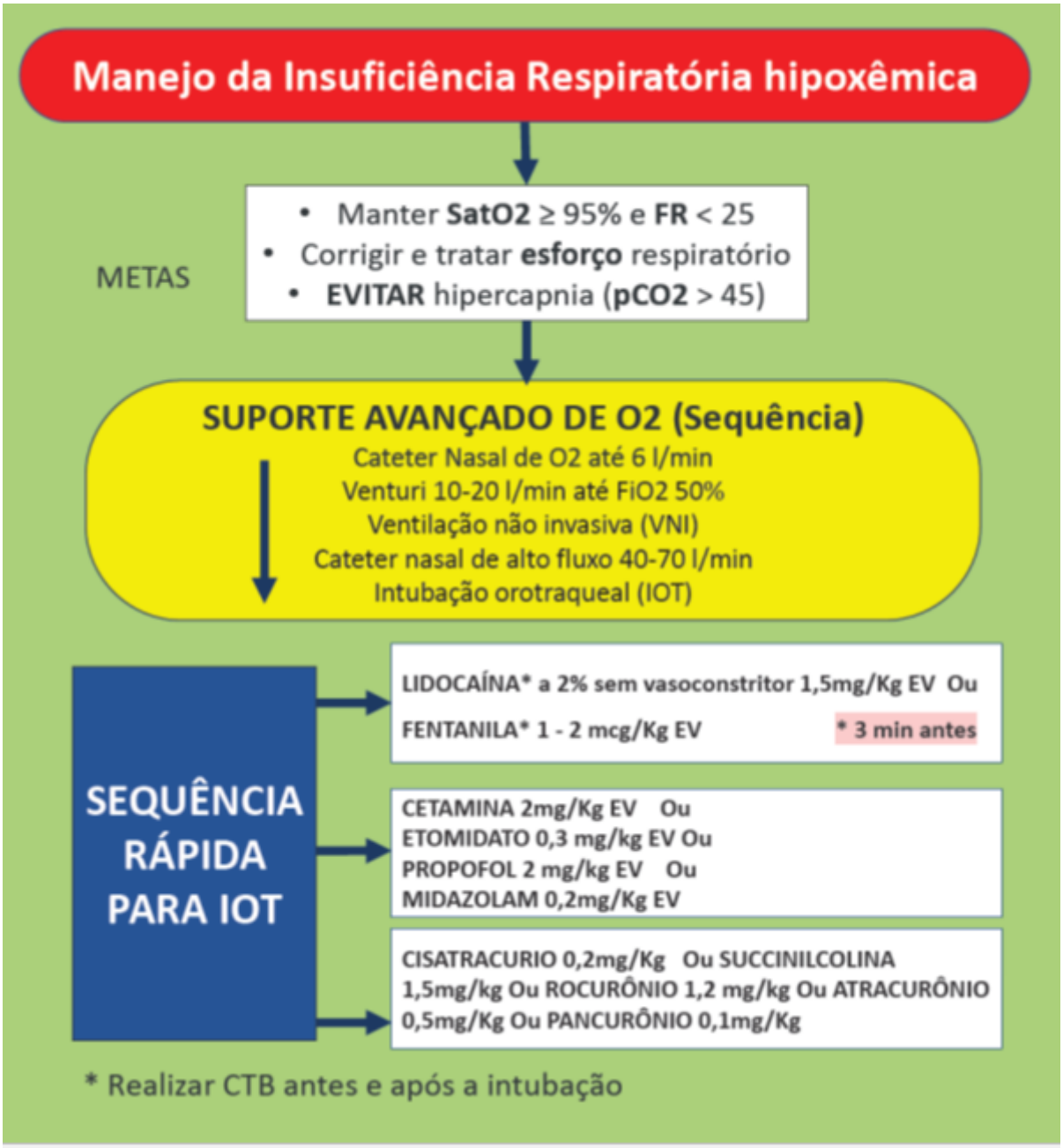
Os quadros abaixo, retirados do Manual de Assistência à Gestantes e Puérperas frente à Pandemia da COVID-19 (MS, 2ª edição) sintetizam os cuidados na assistência à gestantes e puérperas com COVID-19.

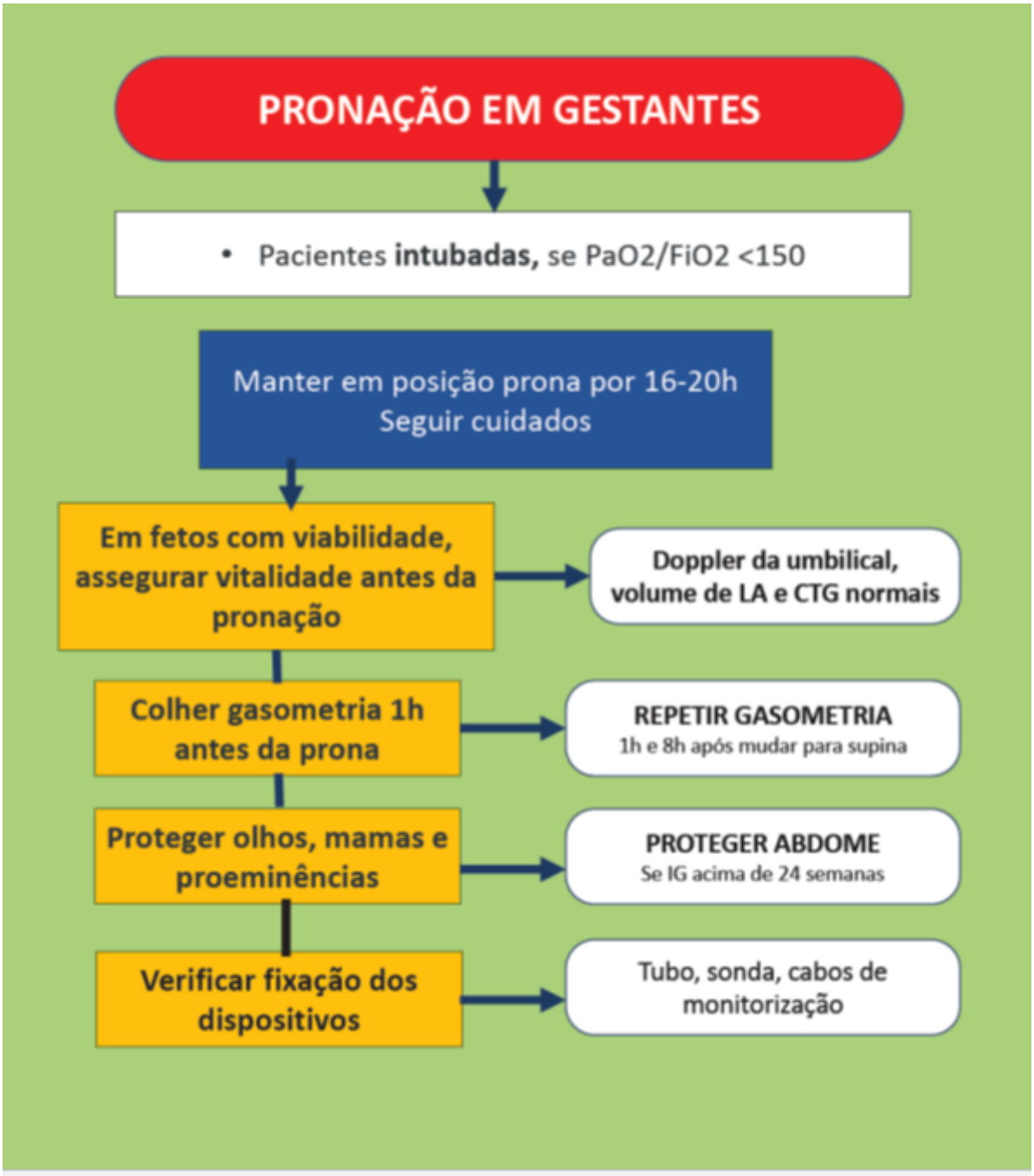

QUADRO LEVE
• Assintomáticas (teste positivo)
• Sintomas leves / em melhora
• Ausência de sinais de gravidade
NÃO SÃO NECESSÁRIOS EXAMES COMPLEMENTARES
ISOLAMENTO DOMICILIAR
SINTOMÁTICOS
Preferível PARACETAMOL
TELEATENDIMENTO
RETORNO EM 14 DIAS
Ao Pré-Natal de origem
Realizar teleatendimento (telefone, Whatsapp) a cada 24-48h
Intensificar cuidados do 7º ao 14º dia
Dar orientações por escrito sobre sinais de alarme e onde consultar
Valorizar qualquer desconforto respiratório, febre persistente ou prostração

QUADRO MODERADO
Tosse + Febre persistente diária Ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma Ou um dos anteriores associado a Fator de Risco ou a FR>24irpm
INTERNAÇÃO (ENFERMARIA)
SOLICITAR EXAMES À ADMISSÃO E A CADA 72 HORAS, SE NECESSÁRIO
Lab: Hemograma, Coagulograma, Ureia e Creatinina, Sódio e Potássio, TGO, TGP, DHL, Proteína C Reativa, Ferritina*; D-dímero* (*apenas na admissão)
Imagem*: TC de tórax (preferível) ou Radiografia de Tórax
ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA
Enoxaparina
• < 80 kg: 40 mg/dia
• 80-120 kg: 60 mg/dia
• > 120 kg: 40 mg 12/12 h
Heparina não fracionada
• < 60 kg: 5000 UI 12/12 h
• 60-90 kg: 5000 UI 8/8 h
• > 90 kg: 7500 UI 8/8h
CORTICÓIDE
Se quadro pulmonar persistente após o 7° dia
Metilprednisolona EV
• 0,7 a 1 mg/kg 12/12h por 3 dias (prorrogar por 7 dias se resposta favorável)
ou
• Dexametasona EV
6 mg/dia por 7 a 10 dias
ANTIBIÓTICO
Se critérios para pneumonia bacteriana
Ceftriaxona EV 2g/dia (7-14 dias) +
Azitromicina EV ou VO 500 mg/dia (5 dias)
ou
Amoxicilina / Clavulanato 875/125mg VO de 12/12h (7dias) +
Azitromicina (5 dias)
GARANTIR RETAGUARDA DE UTI


QUADRO GRAVE
Dispneia / Desconforto respiratório Ou Pressão persistente no tórax Ou SatO2 <95% Ou FR ≥30 irpm Ou PaO2/FiO2<300
INTERNAÇÃO HOSPITALAR
SOLICITAR EXAMES À ADMISSÃO
Lab: Hemograma, Coagulograma, Ureia e Creatinina, Sódio e Potássio, TGO, TGP, DHL, Proteína C Reativa, Ferritina; D-dímero; Gasometria Arterial
Imagem*: TC de tórax (preferível) ou Radiografia de Tórax
HÁ NECESSIDADE DE UTI?
• Incapacidade de manter SatO2 > 95% apesar da oferta de O2 a 6l/min
• Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O2
• PaO2 / FiO2 < 300
• Hipotensão (PAS < 100 ou PAM < 65)
• Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar)
• Alteração do nível de consciência
• Oligúria
* um ou mais

QUADRO GRAVE
MEDIDAS TERAPÊUTICAS
ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA*
ANTIBIÓTICO
se infecção bacteriana
CORTICÓIDE
se sintomas > 7 dias
Metilprednisolona 1 mg/kg
IV de 12/12h por 3 a 10 dias
OU
Dexametasona EV
com infecção bacteriana 8 mg/dia
sem infecção bacteriana 16 mg/dia
SUPORTE DE O2
Cateter nasal de O2
(Máximo 6l/min)
NÃO EFETIVO
SUPORTE AVANÇADO DE O2
Indicação de UTI
PRONAR PACIENTE
SOLICITAR EXAMES
Diariamente:
gasometria arterial
48/48h: Ur, Cr, Na, K, TGO, TGP
72/72h: hemograma, coagulograma, DHL e proteína C reativa
Admissão e alta ou piora clínica:
D-dímero e ferritina
* Considerar enoxaparina 1 mg/kg se ventilação mecânica ou diálise


Manejo da Insuficiência Respiratória hipoxêmica
METAS
• Manter SatO2 ≥ 95% e FR < 25
• Corrigir e tratar esforço respiratório
• EVITAR hipercapnia (pCO2 > 45)
SUPORTE AVANÇADO DE O2 (Sequência)
Cateter Nasal de O2 até 6 l/min
Venturi 10-20 l/min até FiO2 50%
Ventilação não invasiva (VNI)
Cateter nasal de alto fluxo 40-70 l/min
Intubação orotraqueal (IOT)
SEQUÊNCIA RÁPIDA PARA IOT
LIDOCAÍNA* a 2% sem vasoconstritor 1,5mg/Kg EV Ou
FENTANILA* 1 - 2 mcg/Kg EV
* 3 min antes
CETAMINA 2mg/Kg EV Ou
ETOMIDATO 0,3 mg/kg EV Ou
PROPOFOL 2 mg/kg EV Ou
MIDAZOLAM 0,2mg/Kg EV
CISATRACURIO 0,2mg/Kg Ou SUCCINILCOLINA 1,5mg/kg Ou ROCURÔNIO 1,2 mg/kg Ou ATRACURÔNIO 0,5mg/Kg Ou PANCURÔNIO 0,1mg/Kg
* Realizar CTB antes e após a intubação



6. VIA DE PARTO E MOMENTO DE INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ EM GESTANTES COM COVID-19A infecção pelo SARS-CoV-2, por si só, não é indicação de antecipação de parto, nem determina a via de parto.

Nos casos graves **e** idade gestacional acima do limite da viabilidade fetal (em geral, considerada 24 ou mais semanas de gestação) considera-se que a antecipação do parto deva ser avaliada nas seguintes situações:

a. alteração da vitalidade fetal (bradicardia ou taquicardia fetal persistente, presença de desacelerações tardias ou variáveis de repetição associadas ou não à diminuição da variabilidade, diástole zero em gestações com mais de 34 semanas, diástole reversa, índice de pulsatilidade do ducto venoso ≥1,0). Oligodrâmnio isolado (ILA ≤ 5 ou maior bolsão <2,0cm) não indica antecipação de parto de urgência, em especial, em gestantes em terapia intensiva. Nesses casos, avaliar com a equipe de intensivistas a programação de balanço hídrico que deve ser mantido próximo de zero, para não comprometer o volume de líquido amniótico. Para as situações nas quais ess condição não puder ser contornada e o volume de líquido amniótico não for restabelecido, deve-se considerar a resolução da gravidez. O perfil biofísico fetal

≤ 6, que é um indicação de resolução da gestação, deve ser avaliado com cautela nos casos de gestantes em sedação;

b. situações na quais houver benefício para a ventilação materna, discutindo com a equipe de cuidados intensivos. Vale ressaltar, que a necessidade de suporte ventilatório, por si só, não deve ser considerada indicação para resolução da gravidez. Medidas de estabilização do quadro materno, incluindo a pronação devem sempre ser tentadas antes da decisão da antecipação do parto.

Para idades gestacionais menores que 24 semanas a conduta obstétrica deverá ser na priorização do bem estar materno.

7.TRANSMISSÃO VERTICAL

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.

8.ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO COM O RECÉM NASCIDO (RN) NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

A fim de diminuir o fluxo de recém nascidos (RN) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) recomenda-se que as maternidades que já realizam a coleta para o Teste do Pezinho dos RN retidos, realizem também a coleta para TODOS os RN antes da alta hospitalar. A coleta deve ser realizada após 24h de vida do RN.

O envio das amostras deverá seguir o mesmo fluxo já estabelecido em condições habituais. O resultado deste exame será enviado para a UBS cadastrada da mãe, conforme fluxo já estabelecido.

Para os RN que não tiverem a coleta do teste do Pezinho realizada em maternidades, sugere-se que a mesma seja realizada em domicílio, juntamente com a primeira consulta puerperal e as ações do 5º dia, respeitando a data da coleta entre 3º e o 5º dia de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Caso não seja possível a coleta domiciliar, a UBS deverá estabelecer um horário específico para tal, respeitando o período de coleta do 3º ao 5º dia de vida, mantendo assim menor contato do RN com os atendimentos realizados na unidade de saúde.

Salientamos que para as ações do 5º dia, além da coleta do Teste do Pezinho, deve ser realizada uma avaliação da condição de saúde do RN, incentivo ao apoio ao aleitamento materno e apoio as dificuldades apresentadas pela família.

9.ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO

A amamentação deve ser mantida no caso de puérperas estáveis, mesmo na vigência de sinais e sintomas gripais leves. A equipe deve orientar a lactante sobre os cuidados relacionados a higienização, uso de EPIs e etiqueta respiratória. As mamadas devem ser precedidas de higienização das mãos e o uso da máscara cirúrgica deve ser mantida durante a amamentação.

Lactantes na fase aguda da doença que se sentirem inseguras para a amamentação, podem ter o leite ordenhado e ofertado ao neonato. Orientações sobre segurança e benefícios do aleitamento materno exclusivo devem ser intensificados nesses casos, de forma a garantir para a mulher as informações necessárias para sua tomada de decisão.

Nas pacientes com doença grave, parece razoável suspender durante o período clínico crítico a amamentação, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para preservar a lactação devem ser instituídas.

10. ORIENTAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PUERPÉRIO NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Recomenda-se que as consultas puerperais (1ª consulta puerperal - até 10 dias pós-parto e 2ª consulta – até 42 dias pós-parto) sejam mantidas. A 1ª consulta puerperal poderá ser realizada por meio de visita domiciliar, desde que não sejam identificados sinais e sintomas que demandem exame físico específico.

A consulta do puerpério tardio deverá ser agendada na unidade básica com seus respectivos desdobramentos e acompanhamentos.

Assim, como para as consultas pré-natais, a testagem clínica deve preceder todas as consultas no puerpério.

O aleitamento materno exclusivo deve ser estimulado e apoiado, respeitada apenas a limitação materna nos casos de gravidade.

Em relação à contracepção, apenas os métodos hormonais combinados, que já tem limitação de uso durante a amamentação, devem ser evitados, mesmo em puérperas que não estejam amamentando e apresentem comprometimento pulmonar grave ou quando houver imobilização no leito, pelo risco aumentado de fenômenos tromboembólicos.

11. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS

Gestantes e puérperas foram incorporadas no Programa Nacional de Vacinação contra COVID-19 como grupo prioritário.

As gestantes podem ser vacinadas com as vacinas disponíveis que não utilizem vetor viral, independente da idade gestacional, devendo, apenas ser evitada, na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Para gestantes ou puérperas que tiveram COVID-19 recomenda-se aguardar 4 semanas do início da doença para a administração da vacina.

Embora, não represente uma contra-indicação absoluta é recomendado, também, que seja respeitado um intervalo de duas semanas entre as vacinas habitualmente usadas na gestação (DTPa e influenza) e a de COVID-19.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção humana pelo COVID-19 continua como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. É importante ressaltar como assinalado no texto acima que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 25mar.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021. Acesso em: 25mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19

Secovid. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 Secovid. – 12. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 136 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf. Acesso em 29mar.2022.

HEALY, C. M. Covid-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. JAMA Pediatrics, Chicago, v. 175, n. 8, p. 781-783, Apr. 2021.

KADIWAR, S. et al. Were pregnant women more affected by covid-19 in the second wave of the pandemic?. The Lancet, London, v. 397, n. 10284, p. 1539-1540, Apr. 2021.

KADIWAR, S. et al. Were pregnant women more affected by covid-19 in the second wave of the pandemic?. The Lancet, London, v. 397, n. 10284, p. 1539-1540, Apr. 2021.

MARCHAND, G et al. Systematic Review and Meta-Analysis of COVID Maternal and Neonatal Clinical Features and Pregnancy Outcomes to June 3rd 2021. AJOG Global Reports, v. 2, n.1, Fev. 2022. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8720679/pdf/main.pdf. Acesso em 25mar.2022.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-CELP/2022 - Orientações para Testagem de COVID-19 em Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/notas. Acesso em 29mar.2022.

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

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (covid19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, version 15: March 2022. Disponível em: https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/. Acesso em 25mar.2022.

Regina Amália Lopes Pessoa de Aguiar
Consultora Técnica da Coordenação Materno Infantil

Karla Adriana Caldeira

Referência Técnica da Coordenação

Gabriela Cintra Januário
Diretora de Ações Temáticas e Estratégicas

Amanda Guias Santos Silva
Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Karla Adriana Caldeira**, **Servidor (a) Público (a)**, em 31/03/2022, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Regina Amelia Lopes Pessoa Aguiar**, **Servidor (a) Público (a)**, em 31/03/2022, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Cintra Januario**, **Diretor(a)**, em 01/04/2022, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Amanda Guias Santos Silva**, **Superintendente**, em 01/04/2022, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44440445** e o código CRC **E062E796**.

Referência: Processo nº 1320.01.0038322/2022-97 SEI nº 44440445