NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01 SRUP/SGAIS SES/RJ - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS EM MATERNIDADES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONSIDERANDO:

- A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020;
- A Declaração de Pandemia pela OMS;
- A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que declara em todo território o nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus;
- A necessidade de dar efetividade às medidas de saúde para resposta à pandemia do novo coronavírus previstas na Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020;
- A declaração do Ministério da Saúde da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011;
- A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- O Decreto n° 47.006, de 27 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus, em decorrência da emergência em saúde;
- OPlano de contingência da Atenção Primária em Saúde para o novo Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, publicado em 27 de março de 2020;
- A Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, sobre as recomendações para trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19;
- A Nota Técnica SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH nº 12 (COVID -19) /2020, que normatiza o direito do Acompanhante e Visitante nos Equipamentos de Saúde da Rede Estadual (Hospitais, Institutos, UPAs e Maternidades) no Período de Pandemia COVID – 19.
- A Nota Técnica SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH n°13/2020, sobre as medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência em saúde no âmbito das

unidades de saúde no Estado do Rio de Janeiro e outras providências;

- A Nota Técnica SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH nº 14 (COVID -19)/2020, sobre a Realização de Triagem em visitantes nos equipamentos de saúde (Hospitais, Institutos, UPAs e Maternidades) que apresentem febre e/ou sintomas respiratórios;
- A Nota Técnica sobre as rotinas e o COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro: recomendações da área técnica de saúde das crianças e aleitamento materno – SES/RJ;

Estabele as Recomendações Provisórias para Atendimento às Gestantes sobreas medidas de prevenção em maternidades bem como avaliação e manejo de mulheres grávidas com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus nessas unidades.

1) Orientações gerais para aassistência obstétrica ambulatorial:

a) Deverão ser **suspensas** todas as Visitas de Vinculação das gestantes às maternidades e todas as atividades em grupos;

b) A unidade deve criar **canais de comunicação online** (remoto), por exemplo telefone, para repassar orientações e tirar dúvidas das gestantes em acompanhamento na unidade;

c) As**consultas de pré-natal** são **serviços essenciais** e, por isso,devem ser **mantidas**. A agenda e o fluxo de atendimento às gestantes na unidade devem ser organizados de forma a evitar aglomeração na sala de espera e nos outros espaços físicos da unidade (observando sempre a distância mínima de 1,5 metro entre as pessoas);

d) A unidade deve instituir um sistema para identificação de **casos suspeitos na porta de entrada da unidade.** Toda paciente devedirigir-se ao Acolhimento imediatamente após a chegada à unidade, garantindo o reconhecimento precoce de pacientes sintomáticas;

e) Os profissionais devem fornecer orientações a todas as gestantes sobre formas de prevenção (higiene das mãos e respiratória, distanciamento social e isolamento). As gestantes também devem ser informadas sobre as medidas necessárias, caso ela ou alguma das pessoas que residemno mesmo domicílio apresentem sintomas;

2) Atendimento às gestantes com sintomas respiratórios:

a) **Gestantes queapresentem sintomas indicativos de sindrome gripal** (febre de início súbito e/outosse e/ou dor de garganta e/ou dificuldade respiratória) deverão ter **atendimento prioritário**;

b) **Fornecer imediatamente máscara cirúrgica para a gestante e orientação**

sobre higiene respiratória e lavagem das mãos.O fluxo de atendimento deve ser organizado evitando o trânsito das pacientes por outros setores do Hospital.

c) A pacientedeveráseratendidaemconsultório exclusivoparaoatendimento por profissional utilizando osdevidosEPIs. Realizar higienização terminal do local após o término de cada atendimento;

d) **A paciente que apresente sintomas respiratórios deve ser consultada em um consultório com recursos para determinar a gravidade da doença.** A avaliação clínica inclui: exame físico, sinais vitais, oximetria e, se necessário, exames laboratoriais e de imagem, com a devida proteção abdominal;

e) Paciente admitida para terapêutica complementar, deve ficar em isolamento e com outras medidas de controle de disseminação para minimizar a exposição da paciente e da equipe de saúde;

f) Se não houver comprometimento respiratório ou sinais de gravidade, as pacientes deverão ser devidamente medicadas e orientadas sobre retorno à unidade diante do aparecimento de sinais de gravidade, sobre as medidas de prevenção emanutenção do isolamento domiciliar;

- Indica-se o uso de oseltamivir (75mg de 12 em 12h, por 5 dias) para todos os casos de sídrome gripal em gestantes e puérperas (incluindo aquelas que tiveram aborto ou perda fetal).

g) Para gestantes em isolamento domiciliar, recomenda-se o reagendamento de exames e de consultas da rotina de pré-natal para período imediatamente posterior ao término do isolamento, devendo ser garantida a remarcação no serviço de referência;

h) Os casos suspeitos devem ser notificadosconforme orientações presentes em NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 22/2020, disponivél no linkhttps://coronavirus.rj.gov.br/noticias_prof_saude/nota-tecnica-svs-ses-rj-no-22-2020-doenca-pelo-coronavirus-covid-19/

i) **CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO IMEDIATA:** Necessitarão deinternação as gestantes que cursarem com um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco,retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;

- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipnéia;
- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica menor de 90mmHg e/ ou diastólica menor de 60 mmHg)
- Diminuição do pulso periférico
- Sinais de trabalho de parto;

j) Enquanto a paciente aguarda a disponibilização do leito específico para internação, deverá permanecer com máscara cirúrgica e aequipede saúde deverá prover o atendimento inicial necessário com todos os EPIs previstos na **NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 13 (COVID -19)/2020;**

k) Diante de quadro de gestante ou puérpera comsinais indicativos de Sindrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a prioridade deve ser estabilizar a condição clínica;

l) Os leitos clínicos que atenderão gestantes ou puérperas com SRAG devem respeitar as regras de isolamento individual ou em coorte e estar equipados com oxímetro, sistema de gases e equipamento para fornecimento de oxigênio;

m) Até a chegada do resultado do exame laboratorial para infecção pelo novo Coronavírus, deve ser realizado tratamento com Oseltamivir conforme fluxograma 02. Sendo positivo o tratamento deve ser descontinuado;

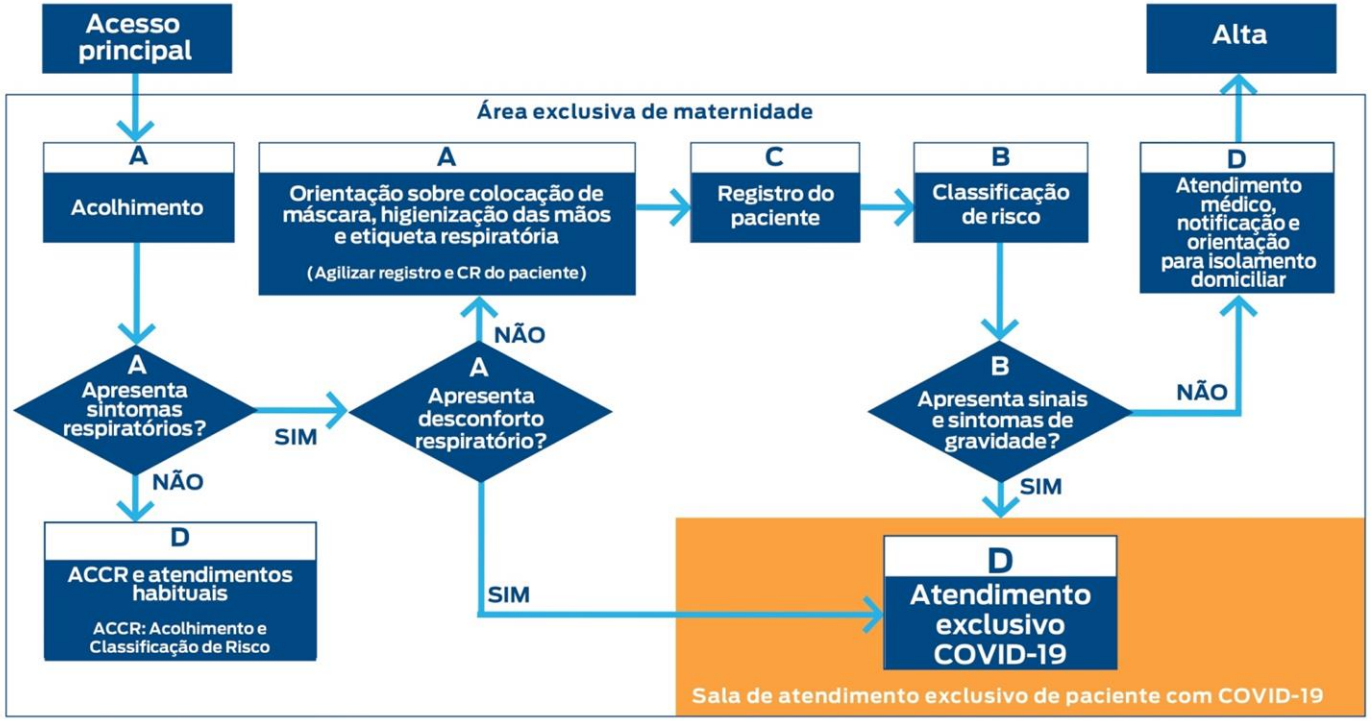
n) A realização de investigações adicionais para diagnóstico diferencial deve ser realizada. Infecção bacteriana deve ser considerada se for observada leucocitose;

Os fluxogramasabaixo apresentam o fluxo para acolhimento nas unidades (Fluxograma 01) e um resumo do processo de atendimento e manejo clínico de gestantes e puérperas com sinais de síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (Fluxograma 02).

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

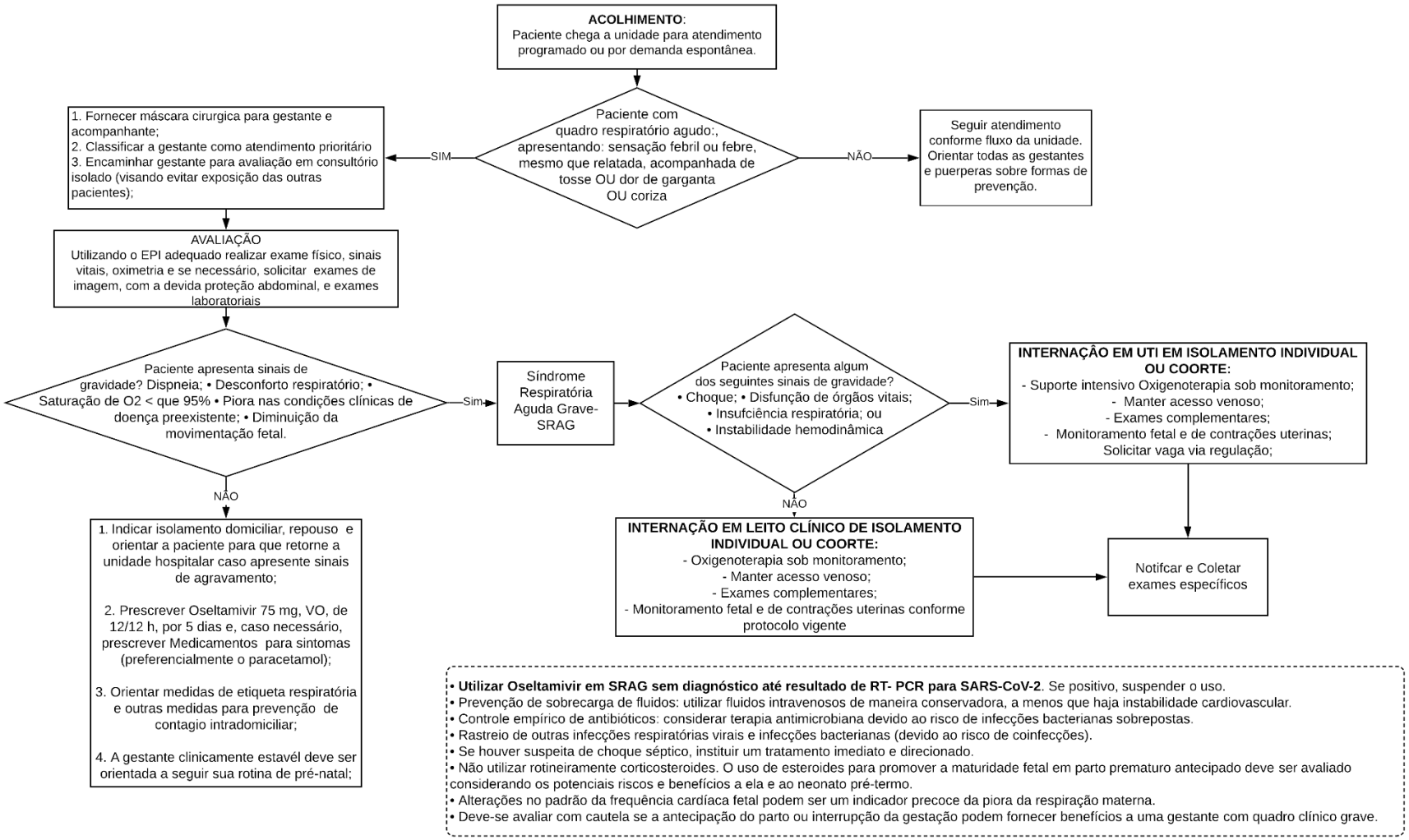
Fluxo de atendimento de pacientes com sintomas de COVID-19

MATERNIDADE



Legenda:
A - Téc. De Enfermagem | B - Enfermeiro | C - Aux. Administrativo | D - Médico

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde



- **Utilizar Oseltamivir em SRAG sem diagnóstico até resultado de RT- PCR para SARS-CoV-2**. Se positivo, suspender o uso.
- Prevenção de sobrecarga de fluidos: utilizar fluidos intravenosos de maneira conservadora, a menos que haja instabilidade cardiovascular.
- Controle empírico de antibióticos: considerar terapia antimicrobiana devido ao risco de infecções bacterianas sobrepostas.
- Rastreio de outras infecções respiratórias virais e infecções bacterianas (devido ao risco de coinfecções).
- Se houver suspeita de choque séptico, instituir um tratamento imediato e direcionado.
- Não utilizar rotineiramente corticosteroides. O uso de esteroides para promover a maturidade fetal em parto prematuro antecipado deve ser avaliado considerando os potenciais riscos e benefícios a ela e ao neonato pré-termo.
- Alterações no padrão da frequência cardíaca fetal podem ser um indicador precoce da piora da respiração materna.
- Deve-se avaliar com cautela se a antecipação do parto ou interrupção da gestação podem fornecer benefícios a uma gestante com quadro clínico grave.

Fonte: Elaborado com base emBRASIL. Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada e Brasil. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 6 de abril de 2020.

3) Durante o parto

a. A equipe de saúde deverá utilizar todo o EPI necessário para assistência ao parto vaginal e cirúrgico conforme **NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 13 (COVID -19) /2020,** disponível no link: https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_ERJ-3839115-Nota-T%C3%A9cnica.pdf

b. Parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

c. Deverão ser observados os seguintes cuidados no momento do **parto de gestantes que apresentem sintomas respiratórios sem complicações ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal**, buscando evitar a infecção do RN após o nascimento e dos profissionais de saúde que atuam na sala de parto:

- A decisão da via de parto deve ser individualizada, com base em indicações obstétricas e nas preferências da gestante. A OMS recomenda que a cesariana seja realizada apenas quando justificada clinicamente;
- Deverão ser acompanhadas em box PPP, com porta fechada, isolamento, restrição de deambulação fora do box e uso de EPI (máscara cirúrgica na gestante, acompanhante e profissionais);
- Caso a unidade não disponha de box PPP, deverá ser providenciada uma sala de parto específica, que garanta o isolamento da gestante durante o trabalho de parto, parto e pós parto e reduza a circulação da gestante pela unidade;
- Os equipamentos mais frequentemente utilizados devem estar facilmente disponíveis para evitar manuseio de armários e carrinhos de emergência durante o atendimento;
- Se houver necessidade de material extra, o mesmo deve ser entregue por alguém que esteja fora da sala;
- Recomenda-se o monitoramento contínuo da saturação de O_2 por oximetria de pulso, com registro a cada hora durante o trabalho de parto. Valor menor que 95% configra sinal de alerta para deterioração do quadro pulmonar materno;
- Recomenda-se monitorização fetal contínua durante o trabalho de parto e parto;
- O contato pele a pele deve ser suspenso, porém, a equipe deverá possibilitar à mãe contato visual com a criança;

- O clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento oportuno, de acordo com as diretrizes de reanimação;
- Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido em sala separada da mãe ou manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal;
- O banho deverá seguir as normas de cada serviço;
- O transporte do recém-nascido para as unidades neonatais (UTI, UCI ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte.
- A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas;
- Em parto cirúrgico, a paciente deverá sair da sala cirúrgica após o período de recuperação anestésica;
- Após o nascimento, a puérpera será encaminhada para leito de isolamento conforme seu perfil clínico;
- A sala cirúrgica, a sala de parto ou o box PPP deverão passar por limpeza terminal após o parto;

4) Orientações para Alojamento Conjunto e unidades neonatais:

a. <u>Alojamento conjunto:</u>

- Puérperas com sintomas de sindromes gripais: uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança;
- Manutenção de distância mínima de dois metros entre leito materno e o berço dorecém-nascido (RN);
- Acompanhantes e visitantes: naqueles locais onde os espaços de alojamento conjunto são compartilhados, sugere-se suspender visitas e a presença de acompanhante, como medida de redução da aglomeração e proteção à mãe e bebê internados, conforme NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 14 (COVID - 19)/2020.
- No caso de mãe clinicamente estável e recém-nascido (RN) assintomático, o regime de alojamento conjunto, desde que em isolamento,poderá ser mantido.

- No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de 2 (dois) metros entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.
- Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.
- A equipe, durante a oferta de cuidados para o binômio, deverá utilizaro EPI indicado Nota Técnica **NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 13 (COVID -19) /2020**(precaução de gotículas e contato) e utlização de luvas durante a troca de fralda.
- Sempre que o cuidado não puder ser realizado pela mãe, como casos de SRAG em acompanhamento intensivo, os cuidados com o RN poderão ser realizados por familiar assintomático;

b. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Neonatal Intermediário Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

- O Leite Materno deve ser garantido, considerando que não existem evidências detransmissão da doença por esta via.
- Recomenda-se a suspensão da discussão à beira do leito pela equipe que prestaassistência, bem como de todas e quaisquer atividades coletivas realizadas na Unidade Neonatal.
- A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematurosdeverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.
- As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas. Nessas unidades devem ser adotadas as seguintes medidas: cuidados com a prevenção de aglomerações, garantia do acesso as pessoas assintomáticas e que não sejam contato domiciliares, apoio para a extração de leite materno, e estímulo ao contato pele a pele.
- A permanência dos pais com seu filho na UCINCa deve ser estimulada, desde que não estejam apresentando sinais de síndrome gripal, com uso de EPIs apropriados.

5) Aleitamento materno:

a. Até o momento, não há evidência de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal, pela amamentação;

b. Segundo o Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do novo coronavírus por meio da amamentação e por não ser recomendada a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, orienta-se que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja emcondições clínicas adequadas para fazê-lo;

c. Caso deseje realizar o aleitamento direto a mãe deverá utilizar todas as medidas de prevenção:
   - Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê, ou antes de realizar a ordenha do leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
   - Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante da extração do leite e evitar falar ou tossir.

d. Caso a mãe não se sinta segura em amementar recomenda-se a realização da ordenha do leite e a oferta com a colaboração de um cuidador saudavél, que poderá ofertar o leite em copinho, xícara ou colher ao bebê, segundo as orientações presentes no documento: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf.

c. É contraindicada a doação de leite materno por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal,infecção respiratória ou confirmação em caso de COVID-19. A contraindicação se estende às mulheres que tenham contatos domiciliarescom casos com sindrome gripal ou caso confirmado de COVID19, conformeNota técnica Nº5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

6) Sobre a presença de acompanhantes e visitas:

- Conforme determinado pelo Decreto 47.006, de 27 de março de 2020, está suspensa, no âmbito do estado, a visita a pacientes diagnosticados com o COVID-19, internados na rede pública ou privada de saúde; (https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391908);
- Conforme determinado pela Nota Técnica SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 12 (COVID -19), de 19 de março de 2020, não será permitida a presença de

acompanhante nos equipamentos de saúde, exceto para pacientes pediátricos, neonatais e com incapacidade cognitiva;

- Cada paciente terá direito a um visitante em dias alternados, permanecendo na unidade pelo período máximo de 1 hora;
- Na UTI Materna, cada paciente terá direito a um visitante em dias alternados, permanecendo na unidade no período máximo de 30 minutos.

- Conforme Nota Técnica SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH Nº 14 (COVID -19), de 20 de março de 2020, deverá ser realizada triagem por um profissional de saúde, antes da entrada do acompanhante ou visitante em todas as unidades de internação. São vedados acompanhantes ou visitantes:
  - Maioiores de 60 anos;
  - Menores de 60 anos com pneumopatia, diabete, doença oncológica, doença cardiovascular, imunodeficiência, entre outras;
  - Crianças (0 a 12 anos);
  - Acompanhante ou visitantes **que apresentem febre e/ou sintomas respiratórios**;

a. Acompanhante no momento do parto, deve ser permitido nas seguintes situações, conforme Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS:

- Mulheres assintomáticas não suspeitas ou testadas negativas para o vírus COVID-19, seguem as orientações para outros tipos de visitantes;
- Mulheres positivas para o vírus COVID-19 ou suspeitas: o acompanhante deverá ser de convívio diário da paciente, considerando que a permanência junto à parturiente não aumentará suas chances de contaminação;
- Em qualquer situação, não deve haver revezamentos (para minimizar a circulação de pessoas no hospital) e os acompanhantes deverão ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital;
- O surgimento de sintomas pelo acompanhante em qualquer momento do trabalho de parto e parto implicará no seu afastamento com orientação a buscar atendimento em local adequado.

Sobre a visita a UTIN/UCINco:

- Observe-se que mãe e pai sintomátcos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINco até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias).

- Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINco.

- Recomenda-se que as instituições avaliem a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo,UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares.

- Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um(a) cuidador(a) substituto(a), assintomático(a) avós maternos ou avós paternos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 que possa acompanhar o recém-nascido.

7) Recomendações relativas à alta hospitalar:

a. O seguimento das puérperas e dos RNs deve ser realizado pela Atenção Primária à Saúde;

b. Deve ser evitada a utilização de transporte público coletivo para a ida ao domicílio;

c. As visitas sociais em casa,a mãe e ao recém-nascido devem ser desestimuladas;

d. No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a procurar assistência;

Estas são recomendações baseadas nas evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos.

IANDARA DE MOURA SILVA

ID FUNCIONAL Nº 5098169-2

Subsecretária de Gestão da Atenção Integral a Saúde

RENATA CARNEVALE CARNEIRO CHERMONT DE MIRANDA

ID FUNCIONAL Nº 615248-1

Subsecretária de Regulação e Unidades Próprias

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica no 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da Infecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaneonatal30mar2020COVID-19.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 6 de abril de 2020. v.1. Disponível em:https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. 19 Mar. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Versão 06. Março de 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica No.01/20.170320. COVID-19 e Amamentação. Mar.,2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta Brasília; Ministério da Saúde; 2 ed; fev. 2015. 27 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada. Mar.,2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-fluxos-de-manejo-clinico-de-gestantes-adultos-e-idosos-na-atencao-especializada/

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) (atualizada em 21/03/2020). Disponivél em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 28 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta

Instituto Fernandes Figueira. Atenção ao Recém-nascido em tempos da pandemia de COVID-19: Recomendações para a Sala de Parto. Disponivél 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/

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. 09/04/2020. Disponívelem: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf