

Nota Técnica nº 004/2020 – DAPS/SPS/SES (atualizada em 05 de maio de 2020)

Assunto: ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DA GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

Considerando as estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, coordenadas pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) e apresentadas no Plano de Contingência para resposta às Emergências em Saúde Pública - COVID-19.

Considerando as ações desenvolvidas pela Rede Cegonha com vistas à atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

Recomenda-se:

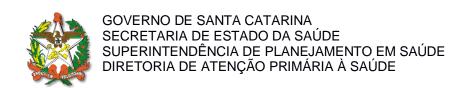
1 – ORIENTAÇÕES GERAIS

As gestantes devem ter o atendimento prioritário ao chegarem nos estabelecimentos de saúde com sintomas gripais.

Os profissionais de saúde que realizarem o atendimento inicial às gestantes, puérperas e Recém-Nascidos (RN) devem notificar imediatamente os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As definições de SG e SRAG, assim como, o detalhamento das informações sobre notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 estão explicadas na Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE (atualizada em 09/04/2020)¹.

No atendimento inicial deve ser instituído uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco. Revisões retrospectivas mostraram que as características clínicas em mulheres grávidas eram semelhantes às relatadas para adultas não grávidas. Recomenda-se a

¹ Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA% 20CONJUNTA% 20002_2020% 20_COSEMS_SUV_SPS_SES_SC_COE% 20Disp.pdf



utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS – versão 1 de 06 de abril de 2020^2 .

Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às gestantes, puérperas e RN devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI). As medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados pela COVID-19 são apresentadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2020) publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)³.

Até onde as evidências atuais indicam gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado na COVID-19. Contudo possuem maior potencial de risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrente do vírus da Influenza. As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

2 - NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

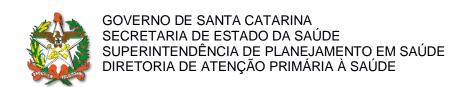
- Na chegada à Unidade Básica de Saúde (UBS) a gestante identificada como caso suspeito deve ser orientada para higienização das mãos (álcool gel ou água e sabão) e utilização de máscara cirúrgica, em seguida, conduzir para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. Recomenda-se a utilização do Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do MS4.
- As UBS devem seguir o instrumento para classificação de risco gestacional da Rede Cegonha de Santa Catarina, que expõe os critérios para encaminhamentos de serviços ambulatoriais de Gestação de Alto Risco5. Além disso, para triagem de sintomas

² Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf

³ Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

⁴ Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408 ProtocoloManejo ver07.pdf

⁵ Classificação de risco gestacional da Rede Cegonha de Santa Catarina. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-

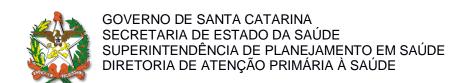


respiratórios recomenda-se a utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS.

- A estratificação de gravidade dos casos de SG deve ser realizada tanto para gestante de baixo risco ou de alto risco e os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para o centro de referência/urgência/hospitais para avaliação e possíveis intervenções.
 Os encaminhamentos à atenção especializada devem seguir as pactuações previstas nos planos de ação regionais. Sugere-se a utilização do fluxo de manejo clínico na Atenção Primária disponibilizado pelo MS6.
- Reduzir ao máximo o tempo de espera da consulta. A duração da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência ao pré-natal adequada.
- Dar continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene, e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de SG.
- As gestantes que apresentem SG, devem ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado dos demais pacientes.
- Acompanhar a evolução de quadros leves via telefone e fornecer orientações de isolamento domiciliar. Quando necessário atendimento de maior complexidade, as gestantes devem ser avaliadas presencialmente.
- Os procedimentos adiados por consequência do isolamento domiciliar de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível à SG devem ser reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.
- Garantir a realização dos exames solicitados durante o pré-natal, imunização das gestantes, assim como o agendamento de exames de imagens.
- Desestimular a presença de acompanhante durante as consultas, sendo desaconselhável neste momento o pré-natal do parceiro.
- Recomenda-se o agendamento prévio de cada consulta e a triagem de casos sintomáticos respiratórios para COVID-19 via telefone.

saude-materna-e-infantil-rede-cegon ha/classificacao-de-risco/12286-instrumento-classificacao-de-risco-gestacional/file

⁶ Fluxo de manejo clínico na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/20200407-FLUXOGRAMA-ver07.pdf



Preferencialmente, a equipe de saúde deve comunicar a unidade obstétrica do hospital
de referência as gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19, antes da chegada à
instituição, para que os profissionais envolvidos possam prestar o atendimento
adequado, conforme arranjo institucional.

3. NO ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO HOSPITALAR

- Os hospitais e maternidades de baixo risco/alto risco devem manter o atendimento à gestante conforme as referências pactuadas.
- As gestantes com SG sem sinais de gravidade, mas que apresentem outras condições clínicas obstétricas sem alto risco e que requeiram internação, devem ser encaminhadas para maternidade de baixo risco.
- As gestantes com SG e com sinais de gravidade, independente da estratificação em baixo ou alto risco, são consideradas emergência obstétrica e devem ser encaminhadas para internação hospitalar em maternidades com leitos de Unidade de Terapia Intensiva de retaguarda.

3.1 Admissão da gestante

- As maternidades devem manter atendimento às gestantes que procurarem os serviços e seguir o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (2017). Além disso, para triagem de sintomas respiratórios recomenda-se a utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS e do fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada do MS⁷.
- Os acompanhantes também devem passar pela triagem e caso apresentem sintomas de SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19 ou contato próximo e recente com pessoas que apresentaram tais sintomas, indicar o isolamento domiciliar, não sendo permitido acompanhar a paciente. Recomenda-se para cada gestante/parturiente/puérpera a presença de acompanhante único e permanente durante a internação. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, dispõe sobre o direto ao

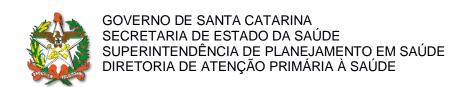
⁷ Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cl--nico-de-gestantes.pdf

acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. As equipes de saúde devem mobilizar-se para garantir às pacientes suspeitas ou confirmadas para COVID-19 a presença do acompanhante, com restrição de circulação no local, respeitando as precauções padrão de contato, gotículas, aerossóis e distanciamento social.

 As visitas à maternidade devem ser suspensas. Contudo, caso a puérpera não possua acompanhante, recomenda-se uma única visita diária, com duração máxima de uma hora.

3.2 Sala de parto

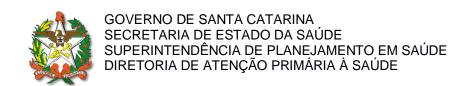
- No intuito de garantir melhor qualidade na assistência, considera-se a utilização do plano de parto individualizado.
- Recomenda-se a monitorização intraparto contínua do feto em gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19.
- Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal e evitar complicações cirúrgicas.
- Visto que não há evidência consolidada da transmissão vertical da COVID-19, a realização da cesariana não pode ser justificada pelo diagnóstico de COVID-19. Sendo assim, a indicação deve estar fundamentada em critérios clínicos respaldados pelas evidências científicas e recomendações da OMS.
- As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores, como idade gestacional, gravidade da condição materna, viabilidade e bem-estar.
- Parturientes assintomáticas e que não tiveram contato próximo e recente com pessoas que apresentem SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19, orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- Parturientes sintomáticas e/ou que tiveram contato próximo e recente com pessoas que apresentem SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19, recomenda-se o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a suspensão do contato pele a pele. O RN pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. O aleitamento



materno deve ser iniciado somente após serem adotadas medidas de higiene para prevenção da contaminação do RN.

3.3 Alojamento conjunto

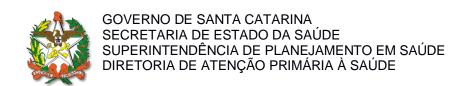
- No caso de mães e RN assintomáticos e sem exposição prévia e recente a situações de risco para infecção respiratória, o alojamento conjunto deve ser mantido da forma habitual, respeitando a distância segura entre os leitos, idealmente 2 metros de distância.
- Para mães clinicamente estáveis e RN assintomáticos, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.
- No caso de mães sintomáticas com suspeita clínica ou confirmada para COVID-19 o alojamento conjunto está indicado em acomodações privativas. A mãe deve utilizar máscara durante a realização dos cuidados e da amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com o RN.
- Caso as acomodações privativas extrapolem a capacidade do estabelecimento ou a
 estrutura física não possibilite tal arranjo, sugere-se a diminuição do número de leitos
 delimitada em cada quarto, mantendo idealmente 2 metros de distância.
- A indicação de manter o aleitamento está baseada em amplos benefícios desta prática para mulher e a criança. Assim, o aleitamento materno deve ser mantido, seguindo as precauções recomendadas e desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. A recomendação da amamentação é aprovado pela OMS, justificada pela falta de evidências de transmissão da COVID-19 pelo leite materno, até o momento desta publicação. A mãe com sintomas de SG 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:
- 1) Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o RN 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;
- 4) Em caso de opção pela extração do leite, as puérperas deverão receber orientações da equipe de saúde;
- 5) Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
- 6) Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher;
- 7) É necessário que a pessoa que vá oferecer ao RN aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.
- No atendimento ao RN de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19 deve-se manter a realização da Triagem Neonatal (Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) e a Triagem Neonatal Auditiva (Teste da Orelhinha) a todos os RN com condições clínicas favoráveis.
- Não está indicada a triagem laboratorial para investigação do SARS-COV-2 em RN assintomático cuja mãe seja suspeita clinicamente ou confirmada para COVID-19.
- Na alta hospitalar orientar as mães sobre os sinais de alerta de adoecimento do RN e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido na região.
- Não há indicação para postergar a alta domiciliar, além de 48-72 horas, exceto por indicação clínica do binômio ou situações identificadas de vulnerabilidade social que precisam ser resolvidas antes da alta. Em casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, orientar a manutenção do isolamento domiciliar após a alta durante 14 dias.
- Assegurar o transporte seguro para o domicílio na alta do binômio, evitando a utilização de transporte público coletivo.
- Nas situações em que a mãe ou o RN internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de SG em curso.

3.4 Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCICa)

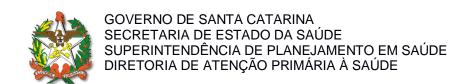
 Para mães e pais assintomáticos e que não tenham história de contato próximo e recente com pessoas com sintomas de infecção respiratória, a maternidade deve seguir



- a conduta habitual (contato pele a pele, permanência da mãe junto ao RN, acesso do pai à unidade a qualquer momento).
- Sugere-se para a entrada na Unidade Neonatal a realização de triagem diária para SG, conforme rotina local. Caso positivo, considerar conduta para casos suspeitos. Visitas ao RN, na unidade neonatal, que não sejam o pai e a mãe devem ser evitadas.
- Mães e pais que apresentarem sintomas compatíveis à SG ou com história de contatos próximos e recentes com pessoas sintomáticas não devem ter acesso à unidade neonatal por, no mínimo 14 dias, período de transmissibilidade da COVID-19.
- Na impossibilidade da presença da mãe ou do pai na unidade neonatal, a família pode indicar um cuidador substituto assintomático e sem história de contato próximo e recente com pessoas sintomáticas respiratórias, para acompanhar o RN na unidade neonatal.
- Deve-se respeitar as distâncias entre os leitos e incubadoras.
- As discussões à beira do leito e atividades coletivas na unidade neonatal devem ser suspensas.
- Informações sobre o RN deverão ser fornecidas aos pais por meio telefônico ou virtual.
- Mães sintomáticas ou contactantes não poderão ser encaminhadas à UCINCa até que se tornem assintomáticas e tenham passado o período de transmissibilidade da COVID-19. Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho.
- As consultas de acompanhamento de RN prematuros assintomáticos pela equipe de neonatologia no âmbito hospitalar podem ser adiadas. Cabe às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina, e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

4. NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- As consultas de puericultura na APS e as imunizações devem ser mantidas de acordo com o calendário recomendado pelo MS e Secretaria de Estado da Saúde.
- Deve ser dada atenção especial à primeira semana de vida do RN, visto que esta é a fase de maior risco para os óbitos infantis. As condições de saúde da criança, o apoio



ao aleitamento materno e a triagem neonatal são ações importantes e indispensáveis neste período.

- Em relação à Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho), sugere-se às equipes de saúde a criação de agendas individualizadas, respeitando a data de coleta entre o 3° e o 5° dia de vida, conforme preconizado pelo MS. O binômio deve ser acolhido na UBS e encaminhado para uma sala específica até o momento de seu atendimento. Outra estratégia seria a realização da coleta no domicílio dos responsáveis.
- Recomenda-se que seja mantida a 1ª consulta puerperal (7-10 dias após o parto) e a consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós-parto).
- Caso não ocorra o contato com o binômio (via telefone ou presencial) para a realização da triagem neonatal e das consultas em tempo oportuno, faz-se necessária a busca ativa da UBS vinculada.
- As visitas domiciliares sociais à mãe e ao RN mesmo ao final do período de isolamento, devem ser desestimuladas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção humana pela COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). É importante salientar que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e estudos científicos.

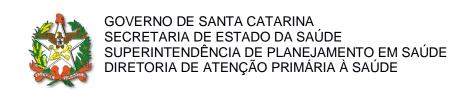
Mais informações podem ser obtidas no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Novo Coronavírus⁸.

REFERENCIAS

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF/Fiocruz/MS. **Atenção ao Recém-nascido em tempos da pandemia de COVID-19:** Recomendações para o Alojamento Conjunto. 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/atencao-ao-recem-nascido-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19-recomendacoes-para-o-alojamento-conjunto/ Acesso em: 10 de abr. 2020.

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF/Fiocruz/MS. **Recomendações para o Método Canguru em tempos da pandemia de**

⁸ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Novo Coronavírus. Disponível em: http://www.coronavirus.sc.gov.br/



COVID-19. 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recemnascido/recomendacoes-para-o-metodo-canguru-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19/ Acesso em: 10 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 10/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVID APESSAPSMS_003.pdf Acesso em: 11 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica Nº 6/2020 COCAM/CGCIVI/DAPS/SAPS/MS**. Atenção à Saúde do Recém-Nascido no Contexto da Infecção do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaneonatal30mar2020COVID -19.pdf Acesso em 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 7/2020 DAPES/SAPS/MS.** Trata-se de avaliação de medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19), sobre questionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) respectivo à preservação da amamentação em situação de risco iminente de transmissão do respectivo vírus, em situações que a mãe apresente sintomatologia compatível com síndrome gripal. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/covid-19-e-amamentacao-nota-tecnica-no-7-2020-dapes-saps-ms/Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejover07.pdf Acesso em: 11 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19**. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf Acesso em: 10 de abr. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Recomendação Técnica Nº 01/2020.** COVID-19 e Amamentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica**: saúde da criança. 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Criança-Provisorio.pdf Acesso em: 07 de abr. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 2020. Disponível em:

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html Acesso em: 20 mar. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota orientativa 09/2020**. Coronavírus (COVID-19). Curitiba: 2020. disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3508 Acesso em: 08 mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de alerta:** Recomendações para a Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-NAlerta-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf Acesso em 30 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavírus disease 2019**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 Acesso em: 20 mar. 2020.